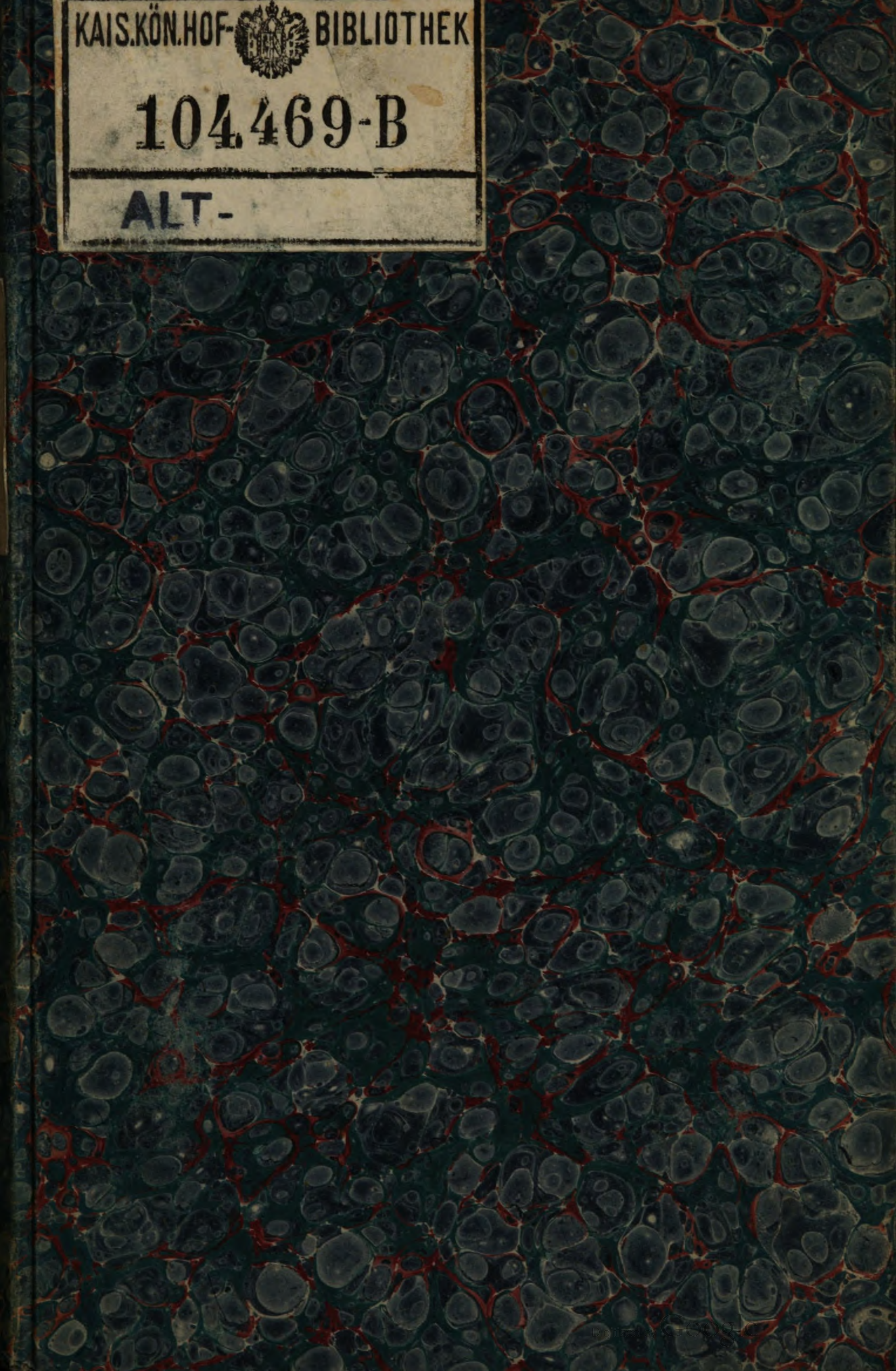

KAIS.KÖN.HOF-BIBLIOTHEK
104469-B
ALT-

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКІЙ
ЖУРНАЛЪ,

ИЗДАВАЕМЫЙ

МЕДИЦИНСКИМЪ ДЕПАРТАМЕНТОМЪ
ВОЕННАГО МИНИСТЕРСТВА.

ЧАСТЬ XL. № 1.

Discere ne cessa: cura sapientia crescit,
Rara datur longo prudentia temporis usu.

Cato.

САНКТПЕТЕРБУРГЪ.
ВЪ ТИПОГРАФІИ ИВЕРСЕНА.

1842.



СОДЕРЖАНІЕ.

I.

О СТОЛБНЯКѢ.

Сочиненіе Медико-Хирурга *Бредова*.

Подъ названіемъ *столбняка*, *Tetanus*, (отъ греческаго слова *Τεὶνω* — напрягать), разумѣется то мучительное, болѣзненное состояніе, при которомъ мышицы произвольнаго движенія постоянно корчатся, твердѣютъ и дѣлаются неподвижными. Эти корчи сопряженны съ жестокою болью и постоянны, т. е. во все время болѣзни не перестаютъ *совершенно*, но жестокость ихъ и мучительная боль, при новыхъ припадкахъ, бываютъ то слабѣе, то опять сильнѣе. Отправленіе чувствъ и самосвѣденіе при этомъ не измѣняются.

По различнымъ частямъ тѣла, на которыхъ мышицы поражаются этими корчами, болѣзнь

получаетъ различныя названія, какъ то: *Trismus* (отъ греческаго слова *Τϱιξο* — скрежетать) корчи въ челюстяхъ, или спазмы въ мышицахъ, смыкающихъ челюсти (m. m. masseteres, temporales, pterygoidei), при чемъ больной не можетъ открыть рта; *Opisthotonus* (отъ *οπιςδεν* — назадъ и *Τονος* — напряженіе) корчевое сокращеніе мышицъ, выпрямляющихъ хребетъ вмѣстѣ съ головою, при чемъ все тѣло искривляется кзади; *Emprosthotonus* (отъ *εμπϱοςϑεν* — впередъ и *Τονος*) сведеніе мышицъ спереди на хребтѣ, груди и животѣ; *Pleurosthotonus* (отъ *πλευϱοςϑεν* къ сторонѣ и *Τονος*) или Pleurotonus (отъ *πλευϱον* ребра и *Τονος*) искривленіе тѣла, при столбнякѣ, въ одну сторону.

Всѣ эти раздѣленія въ практическомъ отношеніи весьма маловажны, ибо часто одинъ видъ столбняка смѣняется другимъ, или нѣсколько видовъ бываютъ вмѣстѣ. Иногда при столбнякѣ напряжены всѣ мышицы, сгибающія и разгибающія, такъ что больной лежитъ безъ всякаго произвольнаго движенія, какъ недвижимый, окоченѣлый оставъ, которой, какъ чурбанъ, можно прислонить къ стѣнѣ. Такое со-

стояніе называется, *общій столбнякъ*, (Tetanus universalis).

Эта болѣзнь въ холодномъ и умѣренномъ климатахъ чаще бываетъ слѣдствіемъ какого-либо внѣшняго поврежденія, — *травматическій столбнякъ* (Tetanus traumaticus); когда же появляется отъ другой причины, к. т. простуды и пр., то это составляетъ *идіопатическій столбнякъ* (Tetanus idiopathicus). Здѣсь исключительно излагается первый видъ.

Литература.

Явленія и припадки этой болѣзни весьма отличительны и жестоки, и потому древнѣйшіе наблюдатели природы обратили уже на нихъ свое вниманіе. Ипократъ упоминаетъ уже о столбнякѣ и описываетъ нѣсколько случаевъ, которые онъ наблюдалъ. Послѣдователи его, Галенъ, Целсъ, Caelius Aurelianus, Aretaeus и др., говоря о столбнякѣ, повторяютъ слова Ипократа, прибавляя съ своей стороны, кажется, больше предположеній, нежели практическихъ наблюденій, ибо никто изъ врачей послѣ нихъ не видалъ нѣкоторыхъ упоминаемыхъ, ими припадковъ.

Разсматривая ближе литературу столбняка, вообще находимъ, что изъ множества монографій и диссертацій объ этой болѣзни, довольно ограничено число систематическихъ этой болѣзни описаній и разсужденій, содержащихъ что либо отличительное. Важнѣйшія изъ монографій суть сочиненія: Krzowitz'a, «comentarius de tetano», это сочиненіе должно считать классическимъ; — *Штица*, который предложилъ особенное объясненіе ближайшей причины столбняка и основалъ на немъ способъ леченія, одобренный впослѣдствіи многими врачами; *Бергамажи* (Gius Bergamaschi) который полагаетъ основаніемъ болѣзни воспаленіе становой жилы; и въ наше время Корлинга (Blizard Curling). Это послѣднее сочиненіе, на Англійскомъ языкѣ, удостоено въ Лондонѣ Джаксонской преміи. Авторъ основываетъ свое разсужденіе на 128 практическихъ случаяхъ столбняка, изъ коихъ нѣкоторые самъ наблюдалъ. Къ его книгѣ приложена таблица объ этихъ наблюденіяхъ, съ означеніемъ видовъ поврежденія, послѣ котораго послѣдовалъ столбнякъ,—времени между поврежденіемъ и появленіемъ первыхъ припадковъ, — окончанія болѣзни смертью или выздоровленіемъ,

способа леченія, и наконецъ въ ней указано, откуда взято каждое наблюденіе.

Въ 1839 году Медицинскій Факултетъ Геттингенскаго Университета предложилъ слѣдующую задачу: «ut causa tetani accuratius exquireretur, praecipueque dijudicaretur, rectene positum esset, inflammationem medullae spinalis illi morbo subesse.» Въ разрѣшеніе этой задачи было представлено одно только сочиненіе Варнека.

Во многихъ сочиненіяхъ о болѣзняхъ, свойственныхъ жителямъ жаркихъ климатовъ, и въ нѣкоторыхъ о болѣзняхъ мореплавателей, изданныхъ, по большей части, англійскими и французскими врачами, служившими въ колоніяхъ внѣ Европы, находимъ весьма интересныя и практическія наблюденія и разсужденія о столбнякѣ. Въ этомъ отношеніи особеннаго вниманія заслуживаютъ сочиненія: Гиллари, Фермена, Депорта, Бажоня, Клегорна, Блѣна, Линда, Чалмерса, Мозлеи, Томпсона и нѣк. др.

Основательное, систематическое и подробное изложеніе о столбнякѣ находится также въ нѣкоторыхъ руководствахъ практической медици

ны и хирургіи к. т. Валтера, Геннена, Дюпюитрена, Куллена, Купера, Курри, Ларрея, Леруа, Мурзинны, Рихтера, Руста, Тедена, А. Чаруковскаго, Макгригоря, Фурніера.

Важнѣйшія практическія наблюденія и разсужденія о сущности и способахъ леченія столбняка помѣщены въ трудахъ различныхъ ученыхъ обществъ и во многихъ медицинскихъ періодическихъ изданіяхъ на нѣмецкомъ, французскомъ и англійскомъ языкахъ.

Начало и теченіе болѣзни.

Спустя нѣсколько времени послѣ поврежденія, рѣдко раньше 3-го, или позже 14 дня (*), больной чувствуетъ нѣкоторую трудность при движеніи головы и при глотаніи, боль и

(*) Ганке увѣряетъ (въ Rust's Magazin 1838 Bd. 53 H. 1), что припадки столбняка *никогда* не являются до 3 дня послѣ раны; но многія достовѣрныя наблюденія доказываютъ, что они являлись гораздо ранѣе, (въ нѣкоторыхъ случаяхъ даже чрезъ $\frac{1}{2}$ часа), въ чемъ удостовѣряли меня также нѣкоторые изъ нашихъ опытнѣйшихъ военныхъ врачей.

негибкость въ затылкѣ, шеѣ и челюстяхъ, особенную чувствительность къ холоду, иногда тяжесть и круженіе въ головѣ, дрожаніе и трясеніе въ членахъ.

Всѣ эти болѣзненныя явленія часто принимаютъ за признаки ревматизма или катарральной жабы, и сущность ихъ нерѣдко открывается тогда только, когда врачь, желая посмотрѣть у больнаго языкъ, замѣтитъ, что больной трудно открываетъ ротъ. Въ зѣвѣ и въ гортани не видно никакихъ признаковъ воспаленія. При внимательномъ наблюденіи, въ самомъ началѣ болѣзни, обыкновенно уже замѣтна нѣкоторая перемѣна у больнаго въ чертахъ лица; въ немъ замѣтно выраженіе глупой важности. Весьма важный и обыкновенный, при самомъ началѣ болѣзни уже замѣчаемый признакъ — чувство судорожнаго стѣсненія подъ ложечкой, что, по мнѣнію Чальмерса, составляетъ отличительный и постоянный признакъ (signum pathognomicum) столбняка.

Иногда въ началѣ болѣзни бываетъ рвота (Кулленъ). По наблюденіямъ Штица, пораженные столбнякомъ чувствуютъ въ началѣ болѣзни боль въ поясницѣ. Пульсъ при этомъ обыкновенно не

измѣняется, но больные часто жалуются на ознобъ, дрожь и трясеніе въ членахъ.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ больные, предъ столбнякомъ, чувствовали щекотанье, даже пріятное, въ горлѣ. Лице краснѣетъ, иногда же бываетъ необыкновенно блѣдно, или попеременно, то красно, то блѣдно.

Въ иныхъ случаяхъ, но не всегда, корчи начинаютъ отъ раны, въ которой усиливаются мѣстныя боли и по видимому глубоко простираются по направленію нервовъ. Напряженіе нервовъ, начинающееся съ мѣста поврежденія, въ нѣкоторыхъ случаяхъ такъ ощутительно, что больной, какъ пишетъ Ларрей, со всею точностію опредѣляетъ мѣсто раны и распространеніе болей, описывая въ своемъ разсказѣ, какъ бы анатомически, раздѣленіе нервовъ.

Если во время первоначальныхъ припадковъ рана или язва еще не зажила; то обыкновенно нагноеніе въ ней останавливается, она дѣлается красною и сухою, и окружность ея опухаетъ.

Эти припадки составляютъ *начало,* или *первую степень* столбняка; при благопріятныхъ обстоя-

тельствахъ и надлежащемъ леченіи, они не рѣдко проходятъ безъ появленія настоящихъ корчей. Въ противномъ случаѣ они скоро увеличиваются; спазмы и боль въ челюстныхъ мышицахъ усиливаются до того, что не можно открыть сомкнутаго рта. У нѣкоторыхъ больныхъ, напротивъ, ротъ постоянно раскрытъ такъ, что не возможно привести нижней челюсти къ верхней (Divaricatio maxillae inferioris) Больной жалуется на мучительную боль въ языкѣ, съ трудомъ, а иногда и со всѣмъ не можетъ глотать, такъ что жидкость изо рта вытекаетъ чрезъ носъ. Боль подъ ложечкой ожесточается и простирается къ поясницѣ, голосъ дѣлается охриплымъ и грубымъ. Произвольныя мышицы постепенно болѣе и болѣе поражаются корчами. Чаще всего случается Opisthotonus, иногда столь сильный, что голова и туловище сгибаются назадъ въ дугу, и больной касается постели лишь затылкомъ и стопами. Гортань при семъ поднимается кверху; брюхо прижато къ поясницѣ. Въ нижнихъ конечностяхъ обыкновенно бываютъ сведены мышицы сгибающія и разгибающія такъ, что ноги бываютъ выпрямлены и неподвижны. — Наконецъ всѣ мышицы

на головѣ и на туловищѣ равномѣрно напрягаются, при чемъ больной вытягивается, принимаетъ видъ статуи, весь составъ его деревенѣетъ, и при насиліи, члены его скорѣе могутъ переломиться, чѣмъ согнутся. Мышицы на ручныхъ и ножныхъ пальцахъ, обыкновенно, позже всѣхъ поражаются корчами. У мущинъ не рѣдко дѣлается priapismus. Черты лица при этомъ постоянно измѣнены, но не у всѣхъ больныхъ одинаково; обыкновеннѣйшее выраженіе извѣстно подъ названіемъ risus Sardonici, но часто углы рта и боковыя части носа поднимаются вверхъ; глаза выпучиваются и дѣлаются не подвижными, иногда же входятъ глубоко въ ихъ впадину и слезятъ (*). Кожа на лбу морщится, щеки оттягиваются назадъ къ ушамъ, какъ будто больной хочетъ подражать крику или рыканію звѣрей. Иногда языкъ крѣпко ущемляется между зубами, и бываетъ искусанъ, съ истеченіемъ крови изо рта.

(*) О состояніи зрачковъ при этой болѣзни мнѣнія наблюдателей не согласны; нѣкоторые замѣтили въ нихъ необыкновенное расширеніе, другіе сжатіе. Въ двухъ случаяхъ, которые я наблюдалъ, ни того, ни другаго я не замѣтилъ.



Аретей упоминаетъ, что у одного больнаго при столбнякѣ черты лица такъ измѣнились, что ближайшіе пріятели не узнавали его. Фаръ (Farr) разсказываетъ, что лице 26-ти лѣтняго больнаго отъ столбняка такъ измѣнилось, что онъ похожъ былъ на 60-ти лѣтняго старика. — Жестокость болей при этихъ корчахъ тѣмъ мучительнѣе, что больной не въ состояніи выражать ихъ ни крикомъ, ни произвольнымъ движеніемъ, ни даже страдальческимъ выраженіемъ лица.

Эти корчи бываютъ постоянны, но жестокость ихъ не всегда продолжается съ одинаковою силою; послѣ жестокихъ припадковъ, въ продолженіи нѣсколькихъ минутъ, до 2 — 3 часовъ, слѣдуетъ облегченіе, напряженіе въ мышечныхъ волокнахъ ослабѣваетъ, но не до такой степени, чтобъ антагонисты пораженныхъ мышицъ могли имъ противодѣйствовать. Впрочемъ боль не много утихаетъ, больной начинаетъ свободнѣе дышать, и хотя мало открывая ротъ, можетъ что либо проглотить; слѣдуетъ также испражненіе на низъ; иногда больной даже засыпаетъ; на лицѣ видно болѣе натуральное выраженіе.

Но это облегченіе не продолжительно; послѣ

нѣкотораго времени, иногда послѣ ½ часа, слѣдуютъ новые, жестокіе припадки, иногда безъ всякой явной причины, въ другихъ же случаяхъ отъ малѣйшаго потрясенія или движенія, при легкомъ усиліи перемѣнить положеніе, иногда отъ сквознаго вѣтру при открытыхъ дверяхъ или окошкахъ, отъ маловажнаго душевнаго возмущенія, наприм. при неожиданномъ посѣщеніи, отъ усилія проглотить пищу или лекарство. Корчи и боль тогда вдругъ ужасно увеличиваются, все тѣло страдальца подбрасывается вверхъ, сжатыя мышицы видны отдѣльно сквозь кожу; были даже примѣры, что мышицы отъ сильныхъ корчей разрывались. Ларрей разсказываетъ объ одномъ случаѣ, гдѣ больнаго посадили въ холодную ванну, послѣ чего корчи тотчасъ сильно ожесточились и около пупка показалась опухоль, величиною въ куриное яйцо. Этотъ больной умеръ, и при изслѣдованіи нашли, что опухоль произошла отъ разрыва волоконъ прямой брюшной мышицы. Корлингъ сообщаетъ подобное наблюденіе. Даже вывихи и переломы костей иногда были слѣдствіемъ столбняка. (Desportes). Такъ въ одномъ случаѣ, о которомъ сообщилъ

Pescay, при корчахъ вывихнутъ второй шейный позвонокъ, а въ другомъ переломились голенныя кости обѣихъ ногъ (Desportes).

Во время ожесточенія, тѣло больнаго покрывается липкимъ потомъ, изъ рта истекаетъ бѣлая, пѣнистая слюна, дыханіе дѣлается такъ труднымъ, что больной, по видимому, близокъ къ задушенію.

Въ обыкновенныхъ случаяхъ эта болѣзнь бываетъ безъ лихорадки: (*) пульсъ натуральный и только въ припадкахъ бываетъ малъ, сжатъ, скоръ и неправиленъ; дыханіе скорое, теплота тѣла выше натуральной; при этомъ запоръ мочи и кала. Самосвѣденіе и отправленія чувствъ никогда не измѣняются; въ нѣкоторыхъ только случаяхъ предъ смертію оказывался бредъ. Во все продолженіе болѣзни больной совсѣмъ не спитъ и иногда при позывѣ на пищу и питье, не можетъ ничего проглотить, отъ чего обыкновенно мучится жестокою жаждою.

(*) O'Beirne увѣряетъ, что онъ при наблюденіи около 200 случаевъ столбняка, ни у одного изъ этихъ больныхъ не замѣтилъ лихорадки. См. Dublin Hospital reports. Vol. III.



Описанный здѣсь ходъ припадковъ въ столбнякѣ весьма часто измѣняется, и практическія наблюденія доказываютъ большое разнообразіе въ явленіяхъ этой болѣзни. Иногда челюсти вдругъ сильно смыкаются, безъ всякихъ предвѣстниковъ недуга; въ иныхъ случаяхъ корчи ограничиваются только мышицами одной стороны тѣла, или иногда одного раненаго члена; у иныхъ больныхъ съ корчами соединяются судороги, такъ что мышицы на одной части тѣла скорчены, а на другой въ конвульсіяхъ, (Рихтеръ). Не рѣдко замѣтны судорожныя движенія лица, скрежетаніе зубовъ, трясеніе и подергиваніе сухихъ жилъ. Разскаыываютъ также случаи, гдѣ спазмы и окрѣплость мышицъ въ столбнякѣ являлись безъ всякой боли, или гдѣ боль оказывалась только въ ожесточеніи припадковъ; иногда жесточайшія корчи не причиняли никакой боли, какъ упоминаетъ G. Blane, а только чувство щекотанья.

Распознаваніе столбняка.

Постоянныя корчи, съ промежутками, боль въ предсердіи и особенное, сей болѣзни свой-

ственное, выраженіе лица, такъ отличаютъ столбнякъ, что рѣдко можно смѣшать его съ другою болѣзнію. Въ началѣ болѣзни, при появленіи стягивающихъ болей въ затылочныхъ мышцахъ, при трудномъ глотаніи, можно принять ревматизмъ или жабу причиною сихъ припадковъ; но изслѣдованіе зѣва и гортани, отсутствіе лихорадочныхъ припадковъ и особенное выраженіе лица тотчасъ разрѣшаютъ это недоразумѣніе. При ревматической, острой или хронической боли, движеніе пораженныхъ частей, хотя съ болью, но возможно; а въ столбнякѣ произвольное движеніе страждущаго члена вовсе прекращается; въ жестокомъ ревматизмѣ замѣтна также опухоль и краснота въ страждущихъ частяхъ, чего при столбнякѣ не бываетъ.

Онѣмѣніе (catalepsis), при которомъ также прекращается произвольное движеніе, отличается отъ столбняка потерею чувствъ и безпамятствомъ, вялостью и гибкостью членовъ. Съ другими, общими судорожными болѣзнями, какъ-то, съ *падучею болѣзнію* и проч. нельзя смѣшать столбняка потому, что сущность послѣдняго составляютъ корчи (spasmi tonici), а не судороги (spasmi clonici).

Есть однакожъ болѣзнь, въ которой начальные припадки весьма сходны съ припадками столбняка; это *водобоязнь* (Hydrophobia). Если послѣ укушенія какимъ-либо подозрительнымъ животнымъ, окажется боль въ затылкѣ, челюстныхъ мышицахъ, трудность глотанія, измѣненіе въ чертахъ лица и проч., то не совсѣмъ легко опредѣлить, есть ли это начало столбняка, какъ слѣдствіе раны, или водобоязни, тѣмъ болѣе, что и въ столбнякѣ больной, при одномъ взглядѣ на жидкости, иногда получаетъ сильныя потрясенія и конвульсіи (Ларрей) (*). При дальнѣйшемъ развитіи, припадки той и другой болѣзни скоро обнаруживаются.

Время продолженія и окончаніе столбняка.

Время продолженія этихъ припадковъ, до окончанія ихъ, т. е. до выздоровленія или смерти, не одинаково, отъ 1—4—7—12 дней, — до нѣсколькихъ даже мѣсяцевъ. Въ этомъ отношеніи

(*) Ларрей замѣтилъ это у одного врача, умершаго въ Египтѣ отъ корчей въ челюстяхъ, послѣ поврежденія глазной впадины.



нѣкоторые писатели раздѣляютъ столбнякъ на *острый* и *хроническій*; первый оканчивается въ недѣлю, а послѣдній продолжается долѣе этого времени. При выздоровленіи отъ столбняка, появленіе припадковъ и жестокость корчей мало помалу уменьшаются; промежутки между припадками дѣлаются длиннѣе, въ это время больной чувствуетъ иногда въ пораженныхъ членахъ, какъ бы ползаніе муравьевъ (sensus formicationis) (Рихтеръ); по временамъ довольно спокойно спитъ, и начинаетъ кое—что глотать; припадки не появляются, и въ пораженныхъ мышицахъ начинаетъ возвращаться движеніе. Но эти признаки поправленія медленны, и весьма рѣдко больные, ранѣе одной недѣли, выздоравливаютъ. Корлингъ представляетъ сравнительное исчисленіе 58 случаевъ счастливаго выздоровленія: изъ нихъ 8 выздоровѣли въ продолженіи одной недѣли, 3. послѣ 10-ти дней, 4 послѣ 14 ти дней, 3 послѣ 3-хъ недѣль, 15 послѣ мѣсяца, 16 послѣ 2-хъ мѣсяцовъ и двое послѣ трехъ мѣсяцовъ болѣзни. Долго остается еще нѣкоторая окрѣплость и окоченѣлость въ страдавшихъ мышицахъ, особенно грудныхъ и брюшныхъ.

Настоящихъ переломовъ и критическихъ ис-

цражненій при столбнякѣ не бываетъ; испражненія низомъ и обильнаго мочеиспусканія, при выздоровленіи, нельзя считать критическими; они зависятъ отъ ослабленія спазмовъ, задерживавшихъ прежде эти извержевія. Тоже должно разумѣть и о продолжительно-глубокомъ и спокойномъ снѣ. Обильные поты на больномъ при сильнѣйшихъ припадкахъ, не составляютъ критическаго признака, но зависятъ отъ сильнаго напряженія мышицъ и изнуренія силъ.

Даже послѣ совершеннаго выздоровленія еще продолжается значительная нервная раздражительность, слабости и наклонность къ возвратамъ болѣзни. Не рѣдко послѣ столбняка весьма долго, (въ одномъ случаѣ, по словамъ Корри, болѣе трехъ лѣтъ) остается особенное выраженіе въ лицѣ. По нѣкоторымъ наблюденіямъ, столбнякъ переходилъ также въ другія болѣзни, какъ-то: послабляющія и перемежающіяся лихорадки, апоплектическій ударъ или параличь.

Обыкновенное, къ сожалѣнію, окончаніе столбняка — *смерть* и побольшой части скорая. Чалмерсъ увѣряетъ, что больные въ столбнякѣ умираютъ, спустя 24—36 или 48 часовъ, и весьма рѣдко переживаютъ третій день страдальческой

своей жизни. Вепферъ разсказываетъ случай, гдѣ больной умеръ отъ столбняка чрезъ 30 минутъ послѣ появленія первыхъ припадковъ. Одинъ Негръ занозилъ большой палецъ на рукѣ, отъ чего пораженъ былъ столбнякомъ, и умеръ чрезъ ¼ часа послѣ этой маловажной раны. Изъ 43 смертельныхъ случаевъ, упомянутыхъ *Корлингомъ*, больные умерли не позже восьмаго дня; 11 больныхъ на слѣдующій день, 15 на второй, 8 на третій, 7 на шестой, 3 на седмой и 2 на восьмой день.

Пораженные столбнякомъ умираютъ или отъ задушенія или отъ истощенія силъ. Въ первомъ случаѣ, отъ закрытія гортаннаго отверстія или сильнаго сжатія грудныхъ и межреберныхъ мышицъ и грудобрюшной преграды, совершенно прекращается доступъ воздуху къ легкимъ, и больные, при ожесточеніи припадковъ, умираютъ отъ задушенія. Въ послѣднемъ случаѣ продолжительность корчей и болей, невозможность глотать пищи и питья, безсонница, иногда въ продолженіе нѣсколькихъ недѣль, и обильные поты совершенно истощаютъ силы больнаго; припадки дѣлаются рѣже и слабѣе, мышицы

слабѣютъ такъ, что больной до смерти иногда совершенно освобождается отъ корчей, но въ высшей степени слабости глаза тускнутъ, жизненныя отправленія постепенно слабѣютъ и больные умираютъ отъ истощенія силъ. Изъ этого видно, отъ чего нѣкоторые въ столбнякѣ умираютъ весьма скоро, а другіе страдаютъ нѣсколько недѣль, или даже мѣсяцовъ.

Многіе писатели упоминаютъ, что больные при столбнякѣ умираютъ еще отъ пораженія сердца корчами. Объ этомъ сказано будетъ при изложеніи сущности столбняка.

Патологическія анатомія столбняка.

Явленія въ трупахъ у умершихъ отъ столбняка весьма различны; почти всякой изслѣдователь въ такихъ трупахъ открывалъ патологическія измѣненія, несогласныя съ наблюденіями другихъ. Почему, сравнивая описанія различныхъ авторовъ, встрѣчаемъ въ нихъ много противурѣчій. Я приведу здѣсь только явленія, о которыхъ упоминаютъ многіе писатели.

У умершихъ отъ столбняка, особенно у тѣхъ, которые во время жестокихъ припадковъ умерли

отъ задушенія, мышицы послѣ смерти остаются долго окрѣплыми, но впослѣдствіи тѣ мышицы, которыя поражены были сильными спазмами, синѣютъ и дѣлаются вялыми и рыхлыми такъ, что легко разрываются. Выше было упомянуто, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ послѣ смерти отъ сильныхъ корчей, находили мышечныя волокна разорванными и даже переломы костей.

Въ ранѣ часто не находили ничего особеннаго; иногда находили ее уже зажившею (особливо въ столбнякѣ послѣ кастраціи); въ другихъ случаяхъ отыскивали въ ней посторонныя тѣла, раздражавшія нервы, разорванныя или полуразрѣзанныя сухія жилы или нервы, накопленіе острой, весьма вонючей сукровицы и проч. что все, какъ ниже будетъ изложено, принадлежитъ къ случайнымъ причинамъ столбняка. Нѣкоторые замѣчали въ самой ранѣ и въ окружности признаки бывшаго воспаленія, но другіе, и между ними Rush, видѣвшій весьма много примѣровъ столбняка, никогда этого не замѣчали. Нѣкоторые въ поврежденномъ мѣстѣ находили нервы красными и отолстѣвшими, что замѣтилъ Фрорипъ при изслѣдованіи въ семи кадаверахъ. При столбнякѣ, послѣ отнятія члена находили въ

трупахъ излiянiе сыворотки между мускулами, въ ранѣ и вокругъ сосудовъ, нагноенiе и язвы въ венѣ на два дюйма выше лигатуры, отолстѣнiе стѣнокъ на $\frac{1}{4}$ дюйма, и воспаленiе вены, простиравшееся далеко по направленiю къ сердцу.

Воспаленiе нервовъ въ ранѣ простиралось иногда, по продолженiю ихъ, до самой становой жилы или до мозгу. По наблюденiямъ Сандерса, на нервахъ, идущихъ къ мышицамъ, которыя страдали сильнѣйшими корчами, при самомъ началѣ этихъ нервовъ отъ мозгу, находили полнокровiе и раздутость въ кровоносныхъ сосудахъ, простиравшiяся по продолженiю этихъ нервовъ; въ другихъ нервахъ знаковъ воспаленiя не было, и въ самомъ мозговомъ составѣ ничего особеннаго не открыто.

Постояннѣе всего, при анатомированiи умершихъ отъ столбняка, измѣненiя въ становой жилѣ. Ларрей разсказываетъ, (*) что онъ при изслѣдованiи въ Лувенскомъ госпиталѣ весьма многихъ труповъ, умершихъ отъ столбняка, послѣ сраженiя при Ватерло, всегда находилъ явственное воспаленiе спиннаго мозгу, съ боль-

(*) См. Clinique chirurgicale, tom. 1 p. 88.



шимъ или меньшимъ изліяніемъ въ позвоночномъ каналѣ красноватой сыворотки. Тоже замѣтили и многіе другіе наблюдатели; иные однакожъ не могли найти въ спинномъ мозгѣ и его оболочкахъ никакого признака воспаленія. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ часть спиннаго мозга или весь его составъ найденъ размягченнымъ.

Въ черепѣ весьма часто не находили ничего особеннаго; иногда замѣчали излишнее наполненіе кровоносныхъ сосудовъ въ оболочкахъ и пазухахъ мозга, не натуральную красноту въ самомъ мозгѣ и изліяніе сыворотки въ его желудочкахъ. Впрочемъ достовѣрныхъ признаковъ бывшаго воспаленія мозга или становой жилы, какъ-то: сращенія, отолстѣнія или нагноенія, у умершихъ отъ столбняка никто изъ изслѣдователей до сихъ поръ не доказалъ. Бульо (Bouilland) описываетъ случай столбняка, гдѣ послѣ смерти найдены бугорки въ мозгѣ; въ другомъ случаѣ, сообщенномъ Брейтомъ, найденъ нарывъ въ существѣ мозга.

Глотку и пищепріемное горло послѣ столбняка часто находили сжатыми, и слизистую плеву ихъ воспаленною или покрытою красноватою, липкою слизью, какъ и послѣ водобоязни; сосочки

на языкѣ (papillae vallatae), иногда были отолстѣлыя (Curling), желудокъ и кишки также иногда сжаты и не рѣдко съ краснотою на внутренней сторонѣ и другими признаками воспаленія. Весьма часто находили въ кишкахъ глисты, которыхъ иные писатели считали причиною столбняка. Состояніе легкихъ послѣ смерти бываетъ различно, смотря потому, умеръ ли пораженный столбнякомъ отъ задушенія, или отъ изнуренія силъ. Въ первомъ случаѣ онѣ бываютъ наполнены черною, густою кровью и лѣвой желудочекъ сердца совсѣмъ пустой; — въ послѣднемъ случаѣ не замѣтно въ нихъ ничего особеннаго.

Сущность столбняка.

Многіе полагаютъ, что при столбнякѣ бываютъ поражены мышицы движенія, не только *произвольнаго*, но такъ же и *непроизвольнаго* и именно: существо сердца, мышечная оболочка желудка, кишекъ и мочеваго пузыря. Это мнѣніе выводятъ изъ нѣкоторыхъ явленій при столбнякѣ, какъ-то: чувства тоски и стягивающей боли въ предсердіи, неправильности въ пульсѣ, запора и задержанія мочи, недѣйствительности рвотныхъ и слабительныхъ, и т. п. Но эти при-

падки составляютъ также сущность корчеваго состоянія въ мышицахъ *произвольно* — движимыхъ. Боль въ предсердіи зависитъ отъ пораженія грудобрюшной преграды; въ иныхъ случаяхъ, при столбнякѣ можно допустить, причиною скоропостижной смерти, корчи въ самомъ сердцѣ; впрочемъ вѣроятно, это случается весьма рѣдко, потому, что при такомъ состояніи этого органа, жизнь больнаго не можетъ продолжаться (*). Часто при столбнякѣ пульсъ, какъ выше сказано, совершенно правиленъ, иногда бываетъ скоръ и малъ. Если бы, при этой болѣзни, судороги всегда поражали составъ самаго сердца, то удары пульса постоянно были бы медленнѣе, но это замѣчается весьма рѣдко. Медленность въ пульсѣ чаще зависитъ отъ наркотическихъ лекарствъ, принятыхъ въ большихъ пріемахъ.

Постоянный запоръ, которымъ страдаютъ почти всѣ при столбнякѣ, вѣроятно зависитъ 1) отъ корчей грудобрюшной преграды и мышицъ

(*) Иппократъ называетъ столбнякъ. « obrigescentiam musculorum omnium corporis, *corde excepto*. » De internis affectibus lib. 11.



брюшныхъ и задняго проходу, которыя, въ такомъ состояніи, не помогаютъ уже червообразному движенію кишекъ и испражненію; 2) отъ обильныхъ потовъ, зависящихъ, обыкновенно, отъ сильныхъ мышечныхъ напряженій. При этомъ всасываніе усиливается, а отдѣленіе влагъ въ кишкахъ уменьшается такъ, что въ нихъ остается только крѣпкій калъ; и 3) отъ нѣкоторыхъ лекарствъ, именно: отъ большихъ пріемовъ опія. Изъ этого видно, что постоянный запоръ при сей болѣзни не зависитъ непремѣнно отъ спазмовъ въ мышечной оболочкѣ кишекъ; въ такомъ случаѣ были бы жестокія боли въ животѣ (dolores colici); но объ нихъ почти никто не упоминаетъ.

Такъ и всѣ другія явленія при столбнякѣ какъ-то: измѣненіе въ чертахъ лица, разные виды спазмовъ, trismus, opisthotonus, emprosthotonus и проч. изъясняются корчевымъ сокращеніемъ тѣхъ или другихъ, произвольно движимыхъ мышицъ. Но отъ чего зависитъ постоянное, не естественное сокращеніе волоконъ въ пораженныхъ мышицахъ? Этотъ вопросъ тѣмъ труднѣе рѣшить, что отъ Физіологіи до сихъ поръ ожи-

даемъ еще *совершенно удовлетворительнаго* объясненія мышечныхъ движеній.

Что причина корчей не въ самыхъ мышицахъ, это видно частію изъ того, что послѣ смерти не остается никакого измѣненія въ устройствѣ ихъ волоконъ, частію же изъ того, что въ пораженномъ членѣ, когда перерѣзать нервы, корчи мгновенно перестаютъ (Корлингъ). По сему нѣтъ сомнѣнія, что эти корчи зависятъ отъ болѣзненной дѣятельности тѣхъ органическихъ частей, которыя сообщаютъ мышечнымъ волокнамъ силу сокращаться. Это—нервы и центры ихъ—мозгъ и становая жила. Опытами дознано, что всѣ нервы, идущіе къ мышицамъ произвольнаго движенія, происходятъ отъ передней части становой жилы, либо отъ пирамидальныхъ или оливчатыхъ тѣлъ продолговатаго мозгу. Выше доказано, что всѣ припадки въ столбнякѣ зависятъ *единственно* отъ корчей произвольно движимыхъ мышицъ; слѣдственно и существенная причина этой болѣзни должна быть раздражительное состояніе означенныхъ частей нервной системы. При травматическомъ столбнякѣ, такое патологическое уклоненіе возбуждается отъ раздраженія нервовъ въ ранѣ, которое посредствомъ ихъ

нитей, передается мозгу и становой жилѣ. Въ чемъ состоитъ болѣзненное состоянiе этихъ частей при столбнякѣ, *это неизвѣстно*; даже изслѣдованiя патологической анатомiи, объяснившiя въ новѣйшее время много другихъ болѣзней, мало пособляли въ этомъ случаѣ; ибо всѣ анатомическiя открытiя въ умершихъ отъ столбняка составляютъ, по видимому, не сущность или причину болѣзни, но *слѣдствiя* продолженiя сильныхъ корчей и напряженiй въ мышечныхъ и нервныхъ волокнахъ. Подобное измѣненiе встрѣчается также въ умершихъ послѣ другихъ болѣзней, какъ-то послѣ апоплектическаго удару, падучей болѣзни, водобоязни, бѣлой горячки, и др. Изъ многихъ случаевъ, гдѣ послѣ смерти не нашли никакихъ измѣненiй въ устройствѣ органическихъ частей, должно полагать, что болѣзненное состоянiе въ упомянутыхъ частяхъ нервной системы при столбнякѣ есть динамическое, безъ всякой видимой вещественной перемѣны (*).

Такое динамическое болѣзненное состоянiе,

(*) Опыты *Варнеке* искуственнаго столбняка, у собакъ, чрезъ непосредственное раздраженiе нервовъ или становой жилы, были безуспѣшны.

вѣроятно, зависитъ иногда отъ воспаленія нервовъ въ ранѣ, распространившагося по продолженію ихъ къ мозгу; иногда отъ первоначальнаго воспаленія становой жилы, — напр. при поврежденіи хребта. Но нѣтъ сомнѣнія, что во многихъ случаяхъ оно бываетъ безъ всякаго воспаленія. Что Галенъ, Ферneліусъ, Бурзерій, Гофманъ, Бергамажи, Лепеллетье и мног. друг. существенною причиною столбняка, несправедливо, считали воспаленіе становой жилы, или нервовъ и ихъ оболочки, это видно изъ того, что весьма часто въ умершихъ отъ столбняка не находимъ никакихъ признаковъ воспаленія, и что напротивъ, не рѣдко, припадки воспаленія становой жилы совершенно отличны отъ столбняка; иногда въ столбнякѣ такъ скоро умираютъ, что въ это время не можетъ произойти никакое смертельное воспаленіе.

Marshal Hall производитъ припадки нѣкоторыхъ нервныхъ болѣзней, равно и столбняка, отъ особенной нервной дѣятельности (vis excito-motoria) продолговатаго мозгу и становой жилы. Но его теорія, хотя основана на явленіяхъ надъ больными, (уже давно извѣстныхъ), заключаетъ въ себѣ много несогласнаго и невѣрнаго.

Нѣкоторые патологи, Абернетти, Сванъ, Лоранъ,

нашедши у страждущихъ столбнякомъ кишечные глисты, и желудочныя нечистоты, или даже признаки воспаленія внутренней оболочки кишекъ, считали раздраженіе кишечнаго канала первоначальною причиною не только идіопатическаго, но и травматическаго столбняка. Они полагаютъ, что чувствительность и худое свойство раны нарушаютъ отправленіе пищеварительныхъ органовъ, отъ чего раздраженіе пищеваго канала сообщается узелкамъ большаго сочувственнаго нерва и распространяется на прочія части нервной системы. Это объясненіе опровергается уже тѣмъ, что столбнякъ часто случается отъ ранъ, совсѣмъ не худаго свойства, и безъ предварительнаго нарушенія пищеваренія. По теоріи Штица, ближайшая причина столбняка состоитъ въ нарушеніи химико-органическаго процесса въ мышицахъ; при этомъ накопляется въ нихъ излишнее количество кислороду, возбуждающаго сокращеніе мышечныхъ волоконъ. Эта теорія, въ свое время многими была принята, но нынѣ почти всѣми оставлена.

Рейль полагаетъ сущность столбняка въ особенномъ, постоянномъ, химическомъ процессѣ,

который возвышаетъ упругость мышицъ, отъ чего онѣ твердѣютъ и нѣмѣютъ.

Причины столбняка.

Нѣтъ почти такого повреждения, ни случайнаго ни искуственнаго, которое въ иныхъ случаяхъ, не было бы причиною столбняка. Часто бывалъ столбнякъ слѣдствіемъ ранъ при оторванныхъ или отнятыхъ большихъ членахъ, цѣлыхъ конечностяхъ, или другихъ большихъ частей тѣла; также послѣ маловажныхъ, поверхностныхъ царапинъ, послѣ кровопусканій, кровососныхъ банокъ, (Revue médicale May 1839) послѣ вставленнаго искуственнаго зуба, (Ackerman и Krzovitz), при открытіи фонтанели посредствомъ ѣдкаго кали (Andral), при вырываніи зуба (Корлингъ), при проколѣ для заволоки на груди, впрыскиваніи въ водяную килу, при вырѣзываніи яичка, мѣшечныхъ опухолей, перевязываніи артерій. Раны всякаго роду, ожоги, переломы и вывихи костей, (также язвы, зубная костоѣда), не рѣдко причиняютъ припадки столбняка (van Swieten); Ларрей видѣлъ случай столбняка отъ рыбной кости, остановившейся въ

глоткѣ, Моссръ отъ мухи, попавшей въ ухо, Морганъ и др. отъ наказанія палкою или розгами.

Впрочемъ изъ опыта извѣстно, что при нѣкоторыхъ поврежденіяхъ чаще случается столбнякъ, чемъ при другихъ. Сюда особенно относятся раны, при которыхъ нервы, болѣе или менѣе, непосредственно повреждены. Посему эта болѣзнь случается послѣ ранъ огнестрѣльныхъ, особенно съ раздробленіемъ костей, разрывомъ мягкихъ частей и съ ушибомъ суставовъ; послѣ поврежденій въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ проходятъ много поверхностныхъ нервовъ. Весьма часто колотыя раны въ стопѣ гвоздемъ или занозою, въ ручныхъ перстахъ иглою или булавкою, бываютъ причиною столбняка; также раздраженіе въ ранѣ постороннимъ тѣломъ какъ-то: отломкомъ кости, или дерева, пулею, платьемъ и проч. отъ разрѣзу и разрыву сухихъ жилъ и пр. При Хирургическихъ операціяхъ бываютъ припадки столбняка особенно отъ разрѣзу, растяженія, давленія и ущемленія нервовъ, наприм. при перевязкѣ артерій отъ сжатія нерва лигатурою, послѣ отнятія членовъ, вырѣзыванія яичка и пр. Не рѣдко являются припадки, столбняка, при заживленіи раны, отъ расширенія или

прижатія нервныхъ нитей рубцомъ. Въ одномъ случаѣ причиною столбняка была часть нитки, вросшая въ ранѣ.

Ploucquet сообщаетъ два примѣра столбняка отъ раздраженія нервовъ во внутренностяхъ, — въ одномъ случаѣ отъ раздраженія nervi splanchnici окостенѣвшею грудною перепонкою, въ другомъ отъ раздраженія nervi vagi окостенѣвшими желѣзами около дыхательнаго горла. Нѣкоторые относятъ trismum neonatorum также къ травматическому столбняку, полагая причиною этой болѣзни раненіе и разрывъ пупка у новорожденныхъ.

По замѣчанію Ларрея, послѣ пораженія нервовъ на передней поверхности тѣла, происходитъ emprosthotonus, а на задней opisthotonus, а послѣ сквозныхъ ранъ развивается совершенный столбнякъ. Впрочемъ, этого никто другой не подтвердилъ.

Небрежное леченіе ранъ и язвъ, какъ-то, — прижатіе корпіею или другими перевязочными припасами, худаго качества, раздраженіе разъѣдающими средствами, какъ-то: ѣдкимъ кали и под., часто было причиною столбняка.

Происхожденію столбняка послѣ внѣшняго

поврежденія помогаютъ еще другія условія, которыя и безъ всякаго внѣшняго вліянія, иногда причиняютъ идіопатическій столбнякъ. Такія случайныя причины можно раздѣлить на *общія располагающія* и *особенныя случайныя*.

Къ первымъ относятся:

1) *Климатъ.* Хотя столбнякъ можно встрѣчать во всѣхъ климатахъ, но гораздо чаще въ южныхъ, жаркихъ странахъ. Чалмерсъ, Гиллари, Депортъ, Бажонъ, Мозлей и другіе врачи, находившіеся нѣсколько лѣтъ въ южныхъ странахъ: въ Бенгаліи, Южной Каролинѣ, въ Восточной и Западной Индіяхъ, на Антильскихъ островахъ, Явѣ, Ст. Доминго, Барбадоссѣ, Кайенѣ и др. увѣряютъ, что столбнякъ, въ тамошнихъ мѣстахъ, принадлежитъ къ самымъ обыкновеннымъ болѣзнямъ, и часто бываетъ отъ легкаго повреждения, не рѣдко отъ ужаленія осы или другихъ насѣкомыхъ. Болѣе подвержены столбняку, въ тамошнихъ странахъ, жители высокихъ или прибрежныхъ мѣстъ; въ долинахъ онъ бываетъ рѣже (*).

(*) Бажонъ разсказываетъ, что столбнякъ въ одномъ мѣстечкѣ, на островѣ Кайенѣ, сдѣлался эпидемическимъ, когда вырубленъ былъ лѣсъ, защищавшій это мѣстечко отъ морскихъ вѣтровъ.



2) *Время года и состояніе погоды.* Столбнякъ чаще всего случается во время сухой и жаркой погоды, днемъ, при сырыхъ и холодныхъ ночахъ, съ большими росами, какъ это бываетъ весною и въ августѣ и сентябрѣ мѣсяцахъ; также при внезапномъ морскомъ холодномъ вѣтрѣ, во время зною. Быстрая перемѣна теплоты особенно вредна для большихъ гноящихся ранъ и для потнаго тѣла, также сѣверный и сѣверо-восточный вѣтры, если раненые имъ подвержены.

По замѣчанію Ларрея, между ранеными, во время кампаніи Французовъ съ Австрійцами, столбнякъ свирѣпствовалъ только при + 19° — + 23° Р. днемъ, и при + 8° — 13° Р. ночью.

3) *Полъ.* Многіе увѣряютъ, что женщины не столько подвержены столбняку, какъ мужчины; впрочемъ это оттого, что первыя вообще рѣже подвержены поврежденіямъ, отъ которыхъ бываетъ столбнякъ. Въ приведенныхъ Корлингомъ 128 случаяхъ, только 16 было женщинъ, изъ нихъ только 4 умерли, между тѣмъ какъ изъ остальнаго числа мущинъ почти половина умерла.

4) *Племя.* Упомянутые врачи и другіе, занимавшіеся въ Африкѣ врачебною практикою,

утверждаютъ, что столбнякъ отъ повреждений, сравнительно, бываетъ чаще у Негровъ, чѣмъ у живущихъ тамъ Европейцовъ. (*) Campet говоритъ, что въ Суринамѣ столбнякъ принадлежитъ къ обыкновеннѣйшимъ болѣзнямъ между Неграми, и что живущіе тамъ бѣлые весьма рѣдко имъ поражаются.

Anderson, во время пребыванія своего въ Тринитатѣ, часто видѣлъ столбнякъ у Негровъ, но ни одного случая не было между его матросами. Тоже самое подтверждаетъ и Dazille.

5.) *Возрастъ.* Столбнякъ весьма рѣдко случается до 10-ти лѣтняго, и послѣ 50-ти лѣтняго возраста.

6.) *Тѣлосложеніе.* Мнѣнія писателей въ этомъ отношеніи несогласны. Ларрей и другіе увѣряютъ, что столбнякъ легче всего поражаетъ самыхъ крѣпкихъ и здоровыхъ солдатъ; другіе напротивъ утверждаютъ, что слабое тѣлосло-

(*) Это впрочемъ зависитъ вѣроятно частію оттого, что Европейцы тамъ обыкновенно пользуются приличными діэтетическими и врачебными средствами, и менѣе подвержены случайнымъ причинамъ столбняка, простудѣ и пр., нежели бѣдные Негры.

женіе, изнуреніе тѣла всякаго рода недостатками, сильными кровотеченіями, нагноеніемъ усталостью и пр. болѣе всего располагаютъ къ столбняку. Rush, основываясь на этихъ наблюденіяхъ, опытомъ доказанныхъ, полагаетъ сущность столбняка въ общемъ разслабленіи и вялости.

Изъ особенныхъ случайныхъ причинъ, возбуждающихъ столбнякъ при внѣшнемъ поврежденіи, важнѣе другихъ — *простуда*; она весьма часто бываетъ причиною идіопатическаго столбняка.

Всѣ наблюдатели подтверждаютъ, что столбнякъ легче всего появляется у раненыхъ при простудѣ, напр. когда разгорячившись они ложатся спать въ холодномъ сыромъ мѣстѣ, купаются въ холодной водѣ, или пьютъ холодное питье; если, въ жаркихъ климатахъ, раненый, послѣ жаркаго дня, проводитъ ночь подъ открытымъ небомъ (Рихтеръ); особенно эта болѣзнь часто оказывается отъ дѣйствія холоднаго вѣтру на рану. Наблюденія нашихъ врачей надъ ранеными, въ войнахъ съ Персіею и Турціею, подтверждаютъ, что у раненыхъ, кои на открытомъ мѣстѣ, послѣ зною подвергались холоду и сырости, легко и быстро являлись нервные припадки, особенно они были часты при осадѣ

крѣпости Браилова (*). Доступъ холоду къ огнестрѣльнымъ ранамъ, въ этомъ отношеніи, особенно оказался вреднымъ въ періодѣ слупленія струпа (Ларрей).

Болѣзненное состояніе желудка и кишекъ: желудочныя нечистоты, слизь, глисты и пр. увеличиваютъ расположеніе къ столбняку; нѣкоторые даже полагаютъ такое состояніе настоящею, единственною причиною этой болѣзни.

Нравственныя и *душевныя возмущенія*, особенно угнетающія, какъ-то: печаль, страхъ, оскорбленное честолюбіе, обманъ въ любви и пр. увеличиваютъ у раненыхъ расположеніе къ столбняку. Послѣ сраженій обыкновенно поражаются нервными припадками особенно тѣ, которые больше безпокоятся о своемъ поврежденіи или объ исходѣ сраженія; равнодушные, ceteris paribus, менѣе подвержены этимъ припадкамъ. Также и послѣ хирургическихъ операцій, столбнякъ преимущественно оказывается у тѣхъ, кои весьма боялись операціи, или чрезмѣрно сокрушались о потерѣ отнятыхъ чле-

(*) См. А. Чаруковскаго вышепр. соч. стр. 219.

ковъ. Рихтеръ однако справедливо замѣчаетъ, что появленіе особенной робости, безпокойства и страху у раненыхъ часто не составляетъ причины столбняка, но означаетъ уже первое вліяніе измѣненной нервной дѣятельности. — Есть примѣры, что люди, укушенные животными, ошибочно признанными за бѣшеныхъ, подвергались потомъ не водобоязни, но столбняку. Эти случаи частію объясняются также вліяніемъ страху.

Если сообразить всѣ случайныя причины столбняка, то легко понять, почему раненые на полѣ сраженія болѣе всего подвержены сему недугу. Кромѣ того что раны самыя, по роду ихъ, больше располагаютъ къ столбняку, раненные часто до сраженія претерпѣваютъ нужды и недостатки, изнурены бываютъ усиленными переходами, послѣ ранъ нерѣдко лишены надлежащей помощи, спокойнаго помѣщенія, необходимыхъ удобствъ и нужныхъ врачебныхъ средствъ. Къ этому должно прибавить еще другія, неотвратимыя вредныя вліянія въ военное время: нравственныя неблагопріятныя впечатлѣнія, вліяніе температуры и особенно холода на раны,

разныя неудобства и недостатки, и пр. Потому то военные врачи, обыкновенно, более имѣютъ случаевъ видѣть столбнякъ, нежели гражданскіе.

— (Окончаніе въ слѣдующемъ №)

II.

АНАТОМИКО-ПАТОЛОГИЧЕСКІЙ ПРОЦЕССЪ ТИФА.

Извлеч. изъ соч. Handbuch d. pathologischen Anatomie v. C. Rokitansky. III. B. Wien. 1841.

Главная при этомъ задача для Патологической Анатоміи—указать съ точностью мѣсто сего процесса на слизистой оболочкѣ кишекъ; для этого Г. Рокитански беретъ за образецъ видъ тифа въ подвздошной кишкѣ (ileotiphus), гдѣ, при правильномъ ходѣ болѣзни, пораженное мѣсто всегда какъ будто заклеймено этимъ процессомъ. Вслѣдъ за симъ разсматриваются разстройства при тифѣ въ другихъ органахъ и системахъ, и наконецъ вкратцѣ — важнѣйшія, до сихъ поръ мало извѣстныя, уклоненія въ процессѣ тифа.

Процессъ тифа на слизистой оболочкѣ слѣпой кишки.

Въ этомъ процессѣ можно различать слѣдующіе четыре періода:

1. Періодъ прилива;

2. Періодъ отложенія особенной матеріи (infiltratio typhosa); — которая въ этомъ процессѣ находится въ сыромъ состояніи (st. cruditatis);

3. Періодъ размягченія, разжиженія и изверженія матеріи;

4. Періодъ кишечныхъ язвъ при тифѣ.

1. *Первый* періодъ соотвѣтствуетъ раздраженію, и обнаруживается катарральными и желудочными припадками; въ это время на слизистой оболочкѣ замѣтно расширеніе и застой крови въ венахъ, припухлость и особенная сочность этой оболочки, съ мутностію, сѣраго цвѣту. Припухлость особенно замѣтна въ самомъ слоѣ ворсинокъ. Такъ измѣнена бываетъ вся слизистая оболочка въ слѣпой кишкѣ, но не на всѣхъ мѣстахъ равно: степень измѣненія тѣмъ больше, чѣмъ ближе, по ходу, къ заслонкѣ этой кишки. Внутренняя поверхность кишки покрыта толстымъ слоемъ мутно-желтой слизи, похожей на желчь.

Брыжеечныя железы слегка припухають, сосуды наполнены кровью, составъ железъ мягокъ, упругъ, темнаго цвѣту.

2. *Во второмъ* періодѣ приливъ крови постепенно уменьшается, по мѣрѣ ограниченія красноты и припухлости на извѣстныхъ только мѣстахъ слизистой оболочки, соотвѣтствующихъ положенію Пейеровыхъ пятенъ и железъ по-одиначкѣ (*). При этомъ образуются круглыя, или чаще еллиптическія возвышенія, въ видѣ накладки (Wulst, Plaque), толщиною отъ ½''' до 3''', происходящія отъ особливаго отложенія въ составѣ Пейеровыхъ пятенъ и клѣтчатки подъ слизистою оболочкою. Эти возвышенія въ срединѣ имѣютъ замѣтную ямочку, ограничены сосудистою сѣтью, въ видѣ кольца, и весьма рѣзко выдаются надъ окружающимъ ихъ гладкимъ уровнемъ. Слизистая перепонка, по количеству отложенія, надъ этими возвышеніями

(*) Подробное описаніе Пейеровыхъ пятенъ и железъ, расположенныхъ въ кишечномъ каналѣ, можно видѣть въ сочиненіи Гопа: Основанія Патологической Анатоміи, перев. Д. Нарановича, 1837 года, стр. 234 и слѣд. *Примѣч. Ред.*



больше или меньше напряжена, и также тѣсно соединена съ возвышеніями, какъ эти съ мышечною оболочкою, на которой они лежать.

Эти нарощенія, сѣро- или желто-красноватаго цвѣта, просвѣчивающаго какъ сквозь слизистую, такъ и сквозь обѣ наружныя кишечныя перепонки, довольно плотны и упруги; но переходя въ темнѣйшій или сине-красноватый цвѣтъ, дѣлаются мягче. Черезъ брюшину они представляются въ видѣ островковъ, окружены варикозными сосудами, и довольно замѣтны наощупъ.

Обыкновенное мѣсто этихъ наращеній—нижняя треть слѣпой кишки, и притомъ выпуклая ея сторона, противуположная прикрѣпленію брыжейки; около заслонки слѣпой кишки онѣ лежатъ тѣснѣе и въ большемъ числѣ. Величина различна: отъ 10 коп. до рубля сер. При концѣ слѣпой кишки, онѣ представляются въ видѣ полосъ, длиною въ нѣсколько дюймовъ, оканчивающихся на поверхности заслонки, обращенной къ подвздошной кишкѣ. Между сими возвышеніями замѣтны еще меньшія, круглыя, отъ конопляннаго зерна до величины горошины, также окруженныя сосудистою сѣтью.

При точнѣйшемъ изслѣдованіи этихъ отложе-

ній, находимъ, что онѣ занимаютъ кишечныя железки подъ слизистою оболочкою и лежащую подъ ней клѣтчатку, впрочемъ, такъ, что глубокій слой этой клѣтчатки, на поверхности мышечной оболочки, остается свободнымъ. Эти отложенія представляютъ массу, больше или меньше плотную, блѣднокрасноватую, волокнисто-жирную, ломкую, иногда проникнутую кровяными полосками. Рѣдко, онѣ выходятъ за границу железокъ.

Брыжеечныя железы въ это время распухаютъ до величины боба или лѣснаго орѣха, сине или сѣро-красноватаго цвѣта, довольно плотны и съ виду какъ бы проникнуты жиромъ.

3. *Третій* періодъ начинается новымъ волненіемъ крови и приливомъ къ слѣпой кишкѣ. Брыжеечныя вены и кишечныя ихъ вѣтви наливаются темно-фіолетовою, вязкою кровью. Слизистая перепонка, а особливо слой ворсинокъ, снова очевидно распухаютъ, при давленіи вытекаетъ изъ нихъ сѣро-бѣловатая жидкость, похожая на мутную сыворотку.

Но главнѣйшія перемѣны въ это время — въ тифныхъ нарощеніяхъ и въ брыжеечныхъ железахъ: эти части размягчаются. *Наращенія* бо-

лѣе увеличиваются, и поверхность ихъ, отъ неравномѣрнаго размягченія, становится бугристою, составъ перемѣняется въ сѣро-красноватую, мозговую массу, и вмѣстѣ съ слизистою плевою *иногда* превращается въ плотный струпъ, мутно-желтаго или сѣраго цвѣта, отъ всасыванія желчи и кишечныхъ нечистотъ, который сморщивается, мало помалу отдѣляется, мертвѣетъ, лопается въ различныхъ направленіяхъ, и отставши отъ сосѣдней клѣтчатки, извергается въ одинъ или нѣсколько разъ.

Иногда же, при большей силѣ тифа, въ нѣкоторыхъ отдѣленіяхъ, эти отложенія превращаются въ мягкую, сосудистую, губчатую массу, сине-краснаго цвѣта, внутри съ кровяными полосками (какъ замѣчаетъ и *Heusinger*), которая, не превращаясь въ струпъ, большею частью отходитъ кусками. Эта масса составляетъ иногда, источникъ обильныхъ кишечныхъ кровотеченій.

Описанныя перемѣны иногда происходятъ вдругъ въ цѣлой массѣ тифнаго отложенія, иногда же только въ отдѣльной его части или въ отдѣльныхъ железистыхъ пузыркахъ; остальная часть обратно всасывается, при чемъ она сна-

дается, и представляетъ слабую, сочную, складчатую припухлость кишечныхъ железъ.

Въ железахъ, расположенныхъ по одиначкѣ, эти перемѣны позже начинаются, и медленнѣе происходятъ; струпъ бываетъ малъ и кругл.

Начало этихъ перемѣнъ — вблизи заслонки слѣпой кишки.

Кишка при этомъ больше или меньше растянута газами (meteorismus), наполнена сверхъ того желтою или сѣроватою, желчно-слизистою, клочковатою массою, и лежитъ глубоко, даже опускается въ тазъ. Въ слѣпой кишкѣ весьма часто находили Trichocephalum disparem.

Брыжеечныя железы, вообще, въ степени своихъ измѣненій, отстаютъ всегда отъ измѣненій въ кишечныхъ железкахъ; въ это время, онѣ значительно прибавляются, отъ величины боба до куринаго яйца, особливо вблизи заслонки слѣпой кишки, и между окончаніемъ подвздошной кишки и поясничнымъ сплетеніемъ образуютъ какъ бы узловатую петлю. Цвѣтъ ихъ сине или сѣро-красный, въ клѣтчатомъ покровѣ ихъ замѣтно варикозное сплетеніе сосудовъ, просвѣчивающее сквозь пластинки брыжейки. Составъ ихъ довольно плотенъ, но скоро перемѣ-

няется въ сѣрокрасноватую, мозговую массу, съ значительнымъ внутри ея излитіемъ крови. Въ это время, онѣ размягчаются и наощупь кажутся наполненными жидкостью.

4. *Четвертый* періодъ. Съ изверженіемъ тифнаго отложенія, нарушается цѣлость внутренней поверхности кишки, — образуются собственно *тифныя язвы.*

Если все нарощеніе отдѣлится за одинъ разъ, то покрывавшая его часть слизистой оболочки опускается на поверхность язвы, и по величинѣ бывшаго нароста, представляетъ видъ слизисто-плевистой оборки, различной ширины, сначала темно-краснаго, а потомъ темно-синяго или шиферно-сѣраго цвѣта, свободно лежащей на язвѣ. Когда отдѣлилась часть только этого нароста, то язва гораздо меньше и покрыта остаткомъ железистаго состава.

Въ первомъ случаѣ, язвы образуются по формѣ и величинѣ наращенія. Онѣ бываютъ то еллиптической фигуры, особливо въ концѣ подвздошной кишки, и длиною своей оси расположены по длинѣ кишки. Во второмъ случаѣ, онѣ всегда меньше противъ величины Пейероваго пятна, больше неправильной формы, рѣдко

круглы, съ возвышеннымъ краемъ, часто по нѣскольку вмѣстѣ. Въ одиночныхъ железкахъ язвы бываютъ круглыя или овальныя.

Дно язвы составляетъ слой клѣтчатки, покрывающей мышечную оболочку.

Брыжеечныя железы, съ изверженіемъ тифнаго отложенія въ кишкахъ, также уменьшаются, отдѣляя изъ себя сѣро-красноватую, мозговую матерію; впрочемъ величина ихъ больше натуральной, и по большому числу и величинѣ развитыхъ сосудовъ, цвѣтъ синекрасный.

По этому, главныя отличія тифныхъ язвъ суть слѣдующія:

1. *Форма* ихъ чаще *еллиптическая*, какъ и форма пораженныхъ Пейеровыхъ железъ; либо *круглая*, при пораженіи одиночныхъ железъ или круглыхъ Пейеровыхъ пятенъ; либо *неправильная*, когда наросшая масса извергается по частямъ.

2. *Величина* не одинакова, отъ коноплянаго зерна, до величины сер. рубля.

3. *Положеніе* замѣчательно особливо въ еллиптическихъ язвахъ; онѣ расположены на выпуклой сторонѣ кишки, противъ прикрѣпленія брыжейки, и всегда длина ихъ соотвѣтствуетъ

оси кишки. Язва поперекъ кишки не можетъ быть тифная (исключенія въ этомъ отношеніи чрезвычайно рѣдки).

4. *Край* язвы всегда и вездѣ на 1^{m} свободно покрываетъ ея поверхность, въ видѣ слизисто-плевистой оборки, сперва синекрасноватаго, а потомъ шифернаго или темносиняго цвѣта.

5. *Поверхность* язвы составляетъ нѣжный слой клѣтчатки, лежащей на мышечной оболочкѣ.

6. *Мѣсто* язвъ — всегда слѣпая кишка, чаще нижняя ея треть; ближе къ заслонкѣ число и величина ихъ больше.

Для заживленія язвъ при тифѣ нужны нѣкоторыя условія, общія и мѣстныя; главнѣйшія изъ нихъ — совершенное окончаніе мѣстнаго процесса, и такое же прекращеніе общаго тифнаго худосочія. При этихъ обстоятельствахъ язвы заживаютъ слѣдующимъ образомъ.

Слизистая плева, покрывающая окружность язвы, подается мало по малу къ срединѣ, сливаясь со слоемъ клѣтчатки на днѣ язвы, и при этомъ становится блѣднѣе и тоньше. Вмѣстѣ съ симъ, клѣтчатка дѣлается бѣлѣе и плотнѣе, а сливщаяся съ нею слизистая плева къ срединѣ

язвы постепенно истончается, такъ что видна только въ видѣ ворсинокъ и наконецъ почти переходитъ незамѣтно въ клѣтчатку. Эта плѣва не со всѣхъ сторонъ язвы одинаково подается къ ея центру; оттого эллиптическія язвы послѣ перемѣняются въ неправильно-круглыя, а круглыя въ овальныя. Наконецъ, на одномъ или на нѣсколькихъ мѣстахъ края этой плѣвы сближаются и сливаются. Впрочемъ иногда, за долго еще до этого, на клѣтчатомъ днѣ язвы можно замѣчать отдѣльное образованіе ворсинокъ (согласно съ наблюденіемъ Sebastian'а).

По различію сего процесса, на мѣстѣ язвы, на внутренней поверхности кишки, иногда остается мѣлкое углубленіе, зависящее отъ утонченія какъ слизистой оболочки, такъ и самой клѣтчатки; иногда замѣтно только мѣсто, на которомъ слизистая плева плотнѣе соединена съ подлежащею клѣтчаткою, и въ срединѣ его, при косвенномъ направленіи свѣта, можно видѣть открытую, побѣлѣвшую клѣтчатку, величиною иногда въ песчинку; иногда же остается только мѣсто, на которомъ слизистая плева, противъ обыкновеннаго, плотнѣе натянута, гладка, безъ складокъ, мало имѣетъ сосудовъ и также мало ворсинокъ.

Были случаи, гдѣ эти измѣненія оставались замѣтными, спустя 30 лѣтъ послѣ тифа.

Весьма замѣчательно то отличіе язвъ послѣ тифа, что полость кишки послѣ нихъ никогда не съуживается.

Брыжеечныя железы приходятъ въ натуральную величину, иногда же уменшаются, сморщиваются, и блѣднѣютъ.

Краткій обзоръ перемѣнъ въ другихъ органахъ.

а) *Въ брюшной полости.*

Въ этой полости особливо измѣняется селезенка и сплетеніе венъ, идущихъ отъ ней ко дну желудка.

Селезенка увеличивается вдвое, даже въ 6 разъ, оболочка ея дѣлается гладкою, составъ очень слабымъ, внутри ея находится черная или темно-фіолетовая кровь, полустворoженная, похожая на жидкую кашицу, иногда совсѣмъ жидкая. Отъ этого происходитъ особливая опухоль, иногда зыблющаяся; не рѣдко селезенка сама собою разрывается.

Между *дномъ желудка* и селезенкою всегда бываетъ застой венной крови, либо въ большихъ венахъ, или въ волосныхъ вѣточкахъ, прони-

кающій въ составъ слизистой оболочки; въ семъ случаѣ эта оболочка на днѣ желудка также измѣняется, какъ и составъ селезенки, т. е. дѣлается слабою, припухаетъ, краснѣетъ и легко разрывается. — Это состояніе сходно съ началомъ размягченія слизистой оболочки желудка, которое бываетъ и безъ тифа.

b) *Въ груди.*

Изъ грудныхъ органовъ больше всего измѣняются *мокротная плева въ вѣтвяхъ дыхательнаго горла* и *легочной составъ*, смотря по степени болѣзни.

Пораженіе *первыхъ* составляетъ особенный катарръ, съ темною краснотою и съ отдѣленіемъ вязкой, студенистой мокроты; это замѣтнѣе въ тончайшихъ вѣточкахъ дыхательнаго горла. Въ *легкихъ*, вообще въ задней части нижнихъ долей, ограниченный застой крови; составъ ихъ темно и сине-краснаго цвѣта, наполненъ темною, густою кровью, плотенъ, похожъ на составъ селезенки (splenisatio), иногда доходитъ даже до опеченѣнія.

Сердце вяло, блѣднаго или мутно-краснаго цвѣта, безъ всякихъ другихъ измѣненій. Внутренняя оболочка въ сердцѣ и сосудахъ, а ино-

гда и всѣ оболочки большихъ сосудовъ, чрезъ впиваніе (imbibitio), дѣлаются красными, и даже синими.

c) *Перемѣны въ нервной системѣ.*

Въ черепномъ и спинномъ мозгѣ, съ ихъ оболочками, кромѣ полнокровія въ различной степени, иногда даже малокровія, замѣтна то ненатуральная плотность, то мягкость.

Гораздо важнѣе, замѣчаемое при этомъ весьма ясно, двоякое состояніе *центральныхъ узловъ растительныхъ нервовъ;* выводы наблюденій въ Вѣнскихъ заведеніяхъ съ 1824 года, совершенно согласно въ этомъ отношеніи съ наблюденіями Вирцбургской школы.

Узлы полулуннаго и верхняго брыжеечнаго сплетеній, въ первомъ періодѣ тифа припухаютъ, размягчаются, и получаютъ изсиня или сѣро-красноватый цвѣтъ; въ послѣднемъ періодѣ и позже спадаются, сморщиваются, дѣлаются блѣдными, весьма вялыми, мутно-бѣлаго или сѣраго цвѣта. Никогда, во всей этой системѣ, не находили признаковъ воспаленія; съ этимъ согласенъ и *Rey* въ своихъ наблюденіяхъ, противъ мнѣнія *Grossheim'a*.

Обзоръ замѣчательныхъ уклоненій мѣстнаго процесса въ тифѣ.

Знаніе сихъ уклоненій такъ важно, что безъ него никому не должно поручать изслѣдованія кадаверовъ, умершихъ отъ горячекъ, и не довѣрять выводамъ изъ такого изслѣдованія. Оно есть плодъ многолѣтнихъ занятій. Важнѣйшія изъ сихъ уклоненій слѣдующія:

I. Уклоненія въ количествѣ процесса тифа въ слизистой кишечной оболочкѣ.

Сюда относятся:

1. *Остановка въ его развитіи.*

a) Остановка въ періодѣ прилива — *разлитый* (обширный) *процессъ тифа* въ слизистой кишечной оболочкѣ.

b) Несовершенное развитіе тифныхъ нарощеній — *слабое ихъ створаживаніе.* Это уклоненіе близко подходитъ къ первому.

c) *Обратное всасываніе* сихъ нарощеній — сюда относятся *нарощенія съ сѣчатою поверхностью* Chomel'я.

d) *Медлѣнное ихъ превращеніе* — медлѣнное изверженіе и очищеніе язвы.

e) *Рѣдкое тифное нарощеніе.*

2. *Чрезмѣрно высокая степень мѣстнаго процесса*, какъ-то:

a) *Волненіе крови* въ нарощеніяхъ. Частыя приливы крови къ кишкѣ и необыкновенная припухлость самаго нарощенія. Иногда отъ такихъ приливовъ происходитъ воспаленіе брюшины, или излитіе крови между кишечными оболочками (apoplexia intestinalis); или наросты превращаются въ губчатую массу, съ изнурительными кровотеченіями (haemorrhagia intestinalis).

b) *Многочисленныя* отложенія, даже въ одиночныхъ железкахъ.

c) *Распространеніе* пораженія вверхъ на тощую кишку и желудокъ, и внизъ на ободошную кишку.

II. Уклоненія въ качествѣ.

a) *Медленное заживленіе* язвъ — изнурительныя язвы.

b) *Перемѣна* язвъ *въ сквозныя.*

Оба эти уклоненія суть признаки *кишечной тифной чахотки.* Прежде сказано, что для за-

живленія язвъ въ тифѣ необходимо совершенное окончаніе *мѣстнаго* процесса на слизистой оболочкѣ, совершенное очищеніе язвы отъ тифной матеріи, и *общее* прекращеніе тифнаго и всякаго послѣдующаго худосочія. Изъ сего слѣдуетъ, что уклоненія въ качествѣ язвъ могутъ произойти при многоразличныхъ обстоятельствахъ.

Весьма важно, когда при тифѣ язва *проницаетъ* насквозь кишечную стѣнку. Какъ это происходитъ? — Мѣстный процессъ тифа, какъ сказано, ограничивается глубокимъ слоемъ клѣтчатки надъ слизистою перепонкою; мышечная перепонка служитъ ему всегдашнею границею; всякое по этому внѣшнее пораженіе кишечныхъ перепонокъ не зависитъ отъ распространенія процесса тифа (infiltratio), но происходитъ совсѣмъ иначе. Слѣдовательно, сквозныя язвы при тифѣ отличны отъ подобныхъ бугорчатыхъ язвъ. Тифныя язвы проницаютъ сквозь кишечныя плевы наружу чрезъ *размягченіе* или чрезъ превращеніе ихъ въ видъ *помертвѣлаго* струпа, и отверстіе ихъ всегда весьма мало, не больше булавочной головки, либо просяннаго или конопляннаго зерна.

Весьма важно различіе времени, въ которое

язва проницаетъ сквозь кишечную стѣнку; иногда это происходитъ очень скоро; такъ что едва только язва успѣетъ образоваться, какъ уже дѣлается сквозною; это видно изъ того, что тифныя отложенія въ окружности еще далеки даже отъ перехода въ язвы. Иногда, спустя долгое время, по окончаніи мѣстнаго процесса, и послѣ совершеннаго окончанія тифа, изнурительныя язвы дѣлаются сквозными.

Слѣдствіе этого — воспаленіе брюшины, часто съ обильнымъ просочиваніемъ жидкости, которая мало створаживается. Иногда это случается еще до проницанія язвы, когда равстройство доходитъ только до наружной кишечной оболочки.

Кишка при этомъ всегда прилипаетъ къ сосѣдней, либо къ брыжейкѣ или къ поверхности таза. Безъ сомнѣнія — это усиліе цѣлебнаго дѣйствія натуры, но къ сожалѣнію безъуспѣшное; нѣтъ еще примѣровъ, чтобъ сквозныя язвы въ кишкахъ послѣ тифа отъ этого заживали.

Мнѣніе Французскихъ авторовъ, будто кишечныя язвы дѣлаются сквозными чрезъ разрывъ изъязвленнаго мѣста, рѣдко подтверждается на дѣлѣ.

Прибавленіе.

Уклоненія въ количествѣ и качествѣ тифнаго процесса въ брыжеечныхъ железахъ.

a) Приливы крови къ отложеніямъ въ сихъ железахъ.

Приливы эти иногда такъ сильны, что производятъ красноту и припухлость въ пластинкахъ брыжейки, или составъ железы въ срединѣ превращается отъ нихъ въ жидкую кашицу. Отъ этого иногда развивается воспаленіе брюшины, либо даже внутреннее кровотеченіе, какъ прежде сказано о кишечномъ кровотеченіи.

b) Чахотка въ брыжеечныхъ железахъ.

При этомъ железы уменьшаются, сморщиваются, дѣлаются вялыми, безкровными, блѣдными, иногда сѣрыми, либо темносиними; но иногда, отъ новыхъ приливовъ крови, опять припухаютъ и краснѣютъ. Въ кишкѣ всегда, въ такомъ состояніи, можно найти изнурительныя язвы.

Это служитъ весьма важнымъ анатомическимъ признакомъ бывшаго тифа.

III. Вторичные процессы тифа.

Эти процессы тѣмъ важны, что они много объясняютъ свойство тифа вообще, до сихъ поръ мало извѣстны, и всегда въ связи съ первоначальнымъ процессомъ. По свойству они бываютъ: 1) *правильные* (genuini) и 2) *измѣненные* (degenerati).

1. *Правильный* вторичный тифный процессъ всегда основывается на количественномъ уклоненіи начальнаго процесса. Онъ всегда отличается исключительнымъ пораженіемъ слизистыхъ оболочекъ, какъ обыкновеннаго мѣста (substratum) тифа; впрочемъ поражаетъ также и другія ткани. — Такимъ образомъ, между тифными отложеніями въ слѣпой кишкѣ, въ 3 и 4 періодѣ, попадаются иногда на *слизистой оболочкѣ* этой кишки новыя, такія же отложенія. Подобный процессъ можно иногда находить въ слизистой оболочкѣ ободошной кишки, желудка (впрочемъ весьма рѣдко), гортани, глотки, вѣтвей дыхательнаго горла, легкихъ, мочеваго пузыря и женскихъ половыхъ органовъ; также въ

сывороточныхъ перепонкахъ, подъ видомъ тифнаго воспаленія ихъ, — въ подреберной плевѣ, мозговыхъ оболочкахъ, въ сумочкѣ водяной влаги, на внутренней поверхности венъ (Phlebitis typhosa); также въ *составѣ внутренностей*, какъ hepatitis, splenitis, parotitis typhosa.

2. *Измѣненный* вторичный тифный процессъ бываетъ въ различныхъ видахъ. Всѣ его измѣненія въ томъ сходны, что при нихъ всегда можно отыскать связь съ общею болѣзнію — тифомъ. Сюда можно причислить, inflammationem nevroparaliticam *Autenrieth'a*, nevrophlogosin *Schenlein'a*. Они основываются на измѣненіи тифнаго процесса въ массѣ крови. Главнѣйшіе виды ихъ суть:

a) Измѣненіе въ пластическое воспаленіе (по Рокитанскому inflammatio crouposa), съ выпотѣніемъ не только на слизистыхъ оболочкахъ воздушныхъ и пищевыхъ путей, но и на сывороточныхъ перепонкахъ, вмѣстѣ съ такимъ же измѣненіемъ и на тифныхъ язвахъ.

b) Измѣненіе въ острое размягченіе, которое чаще встрѣчается въ видѣ черныхъ пятенъ, на днѣ желудка, въ пищепріемномъ горлѣ и селезенкѣ, — рѣже въ составѣ легкихъ и въ мокрот-



ной перепонкѣ мочеваго пузыря, — также вмѣстѣ съ размягченіемъ дна кишечныхъ язвъ, которыя могутъ сдѣлаться даже сквозными.

c) Измѣненіе въ *воспаленіе съ антоновымъ огнемъ*, въ различныхъ мѣстахъ, какъ-то въ легкихъ, на крестцѣ подъ видомъ пролежней, на мѣстахъ, гдѣ лежали нарывныя средства и т. д. съ такимъ же измѣненіемъ на дни тифныхъ язвъ.

d) Перемѣна въ *нагноеніе или отдѣленіе гною подобной жидкости*, на поверхности самыхъ тифныхъ нарощеній, или на язвахъ, въ брыжеечныхъ железахъ, въ легкихъ, селезенкѣ, печени, околоушной железѣ и т. п.

Кромѣ этихъ измѣненій, послѣ тифа остаются иногда послѣдующія болѣзни, состоящія либо въ ослабленномъ питаніи — общая сухотка, либо въ упадкѣ нервной дѣятельности — тупость чувствъ, обмороки, либо въ мѣстномъ раздраженіи — головная водяная болѣзнь, либо въ особенномъ худосочіи — отекъ, общая водяная болѣзнь, изнурительное нагноеніе, зернистость въ почкахъ Bright'a (*). Упадокъ питанія, въ осо-

(*) См. основанія Патологической Анатоміи Гопа. стр. 364. Примѣч. Ред.



бенности, зависитъ: a) отъ анатомико-патологическаго разстройства въ кишкахъ, — кишечная чахотка, или при заживленіи язвъ — потеря ворсинокъ и железокъ, b) отъ истощеній значительнаго числа брыжеечныхъ железъ, и c) отъ разстройства нервныхъ узловъ и сплетеній.

Выводы.

1. Тифъ, въ отношеніи къ измѣненію въ плотныхъ частяхъ, отличается отдѣленіемъ особой матеріи, которая подвергается потомъ последующимъ перемѣнамъ.

2. Мѣсто его — общій процессъ въ организмѣ собственнаго качества и отдѣльныя ткани, особенно слизистыя перепонки и лимфатическія железы.

3. Матерія, отлагаемая при тифѣ, особливо въ дальнѣйшихъ періодахъ, весьма сходна съ мозговидною матеріею, преимущественно при мозговидномъ ракѣ.

4. Мѣстный процессъ тифа есть воспаленіе, отличное отъ обыкновеннаго, по особенному болѣзненному измѣненію крови, — inflammatio typhosa.

5. Мѣстный процессъ всегда развивается въ



слизистой оболочкѣ слѣпой кишки; но какъ развитіе его можетъ задерживаться, то иногда, хотя рѣдко, въ слѣпой кишкѣ не находимъ перемѣнъ; въ такомъ случаѣ часто бываютъ поражены слизистыя перепонки въ другихъ органахъ, либо весь процессъ ограничивается въ крови, безъ мѣстнаго пораженія.

Тифъ чаще всего замѣченъ въ періодѣ возмужалости; раньше и позже сего времени онъ рѣдко случается; впрочемъ, хотя воспріимчивость къ нему и проходитъ съ лѣтами, есть примѣры, гдѣ тифъ оказывался даже въ 60 и въ 70 лѣтъ.

Особеннаго замѣчанія достойно отношеніе тифа къ другимъ болѣзнямъ; онъ никогда непоражаетъ беременныхъ, — рѣдко также во время кормленія грудью; исключительно, напротивъ того, развивается при бугорчатой болѣзни, при синюхѣ, ракѣ, также при любострастной болѣзни и перелоѣ.

III.

НОВЫЯ ИЗСЛѢДОВАНІЯ НАДЪ ОБРАЗОВАНІЕМЪ ГНОЮ ДОКТОРА КОНТЕ.

(Gaset. Medic. No. 34.)

Невзирая на число и личныя достоинства ученыхъ, занимавшихся изслѣдованіемъ гною, вопросъ этотъ, до сихъ поръ не разрѣшенъ положительно. Изучаемые прежде изключительно Хирургами, піогенія и ея продуктъ только въ недавнее время обратили на себя вниманіе микрографовъ,— химиковъ. За всѣмъ тѣмъ, должно признаться, что труды ихъ не слишкомъ много принесли истинно полезнаго для практической медицины.

И, въ самомъ дѣлѣ, если посредствомъ химическихъ реагенцій, намъ и удалось слѣдовать за измѣненіями гною, если клиническія наблюденія и показали намъ, какіе важные безпорядки произ-

водятъ въ тѣлѣ человѣка это измѣненіе, то сдѣлалось ли отъ этого лучше наше врачеваніе? Это проблема, которую должно еще разрѣшить.

Гиппократъ допускалъ, что кровь измѣняется въ гной, однакожъ, по его мнѣнію, гной былъ только продуктомъ гніенія крови.

Древнѣе всѣхъ мнѣніе, господствовавшее со временъ Галена до прошедшаго столѣтія, именно, что гной происходитъ отъ такого измѣненія влагъ, которое занимаетъ средину между измѣненіемъ естественнымъ (пищевареніемъ) и болѣзненнымъ (гнилостью).

Бургавъ думалъ, что гной образуется изъ мускуловъ, кровоносныхъ сосудовъ, нервовъ, однимъ словомъ, изъ всѣхъ плотныхъ частей, распущенныхъ въ частяхъ, пораженныхъ воспаленіемъ. По его мнѣнію, влаги, смѣшиваясь съ плотными частями, какъ будто перевариваются, отчего и образуется гной. По Вердюку (Verduc) гной — смѣсь болѣе или менѣе измѣненнаго питательнаго соку, крови и остатковъ разорванныхъ кровоносныхъ сосудовъ.

Платнеръ полагаетъ, будто кровь, застоявшаяся внѣ сосудовъ, дѣйствіемъ жизни превращается въ гной.

Фанъ-Свитенъ, Прингль и Габеръ утверждали, что гной — особеннаго роду измѣненіе кровяной сыворотки.

Quesnay считаетъ воспалительную плеву крови за основное начало гною; Соважъ и de Haen были того же мнѣнія. По Grashuis, гной образуется изъ жиру, и это превращеніе совершается въ клѣтчатой плевѣ.

Гунтеръ изъясняется объ этомъ предметѣ такъ: «гной происходитъ отъ измѣненія, разложенія или раздѣленія крови, совершающагося въ ней во время прохожденія ея въ сосудахъ. Но, для этого нуженъ, или новый и совершенно особенный сосудистый приборъ, или чтобъ существующіе уже сосуды расположились другимъ образомъ, или, наконецъ, чтобъ измѣнился самый способъ ихъ дѣйствія. Этотъ новый сосудистый приборъ или это новое расположеніе сосудовъ я назвалъ бы железистымъ, и считалъ бы гной за простое отдѣленіе.»

По Бруссе, гной образуется вслѣдствіе химическаго измѣненія, волокнистаго начала, желатины и бѣлка крови, отъ дѣйствія воспаленныхъ волосныхъ сосудовъ. Измѣненіе это составляетъ

можетъ быть, говоритъ онъ, одну изъ причинъ уменьшенія этого дѣйствія.

Монфальконъ говоритъ, что гной, вѣроятно, есть не что иное какъ переработка влагъ, и особенно крови въ воспаленной части, отъ органическаго дѣйствія волосныхъ сосудовъ, которые, отъ раздраженія, перемѣняются въ отдѣлительные органы.

Дельпешъ думаетъ, что гной отдѣляется особенною перепонкою (membrane pyogénique). Дюпюитренъ говоритъ, что гной отдѣляется изъ крови жизненнымъ дѣйствіемъ. По мнѣнію этого великаго хирурга, твердыя части могутъ также превращаться въ гной.

Образованіе гною, говоритъ Бурдахъ, кажется, занимаетъ средину между кровотеченіемъ и отдѣленіемъ, такъ что его можно принимать то за усиленное отдѣленіе, въ которомъ, вмѣсто особенныхъ произведеній, являются вещества пластическія общія, то — за кровотеченіе, при которомъ кровь подвергается измѣненію, но не смотря на то является со всѣми своими частями.

Gendrin выражается такъ: «кажется вѣроятнымъ, что образованіе гною есть не что иное, какъ химическое измѣненіе, которое есть слѣдствіе скораго застоя въ воспаленныхъ тканяхъ началъ крови способныхъ къ створаживанію.»

Ру и Берар говорятъ, что гной отдѣляется только въ воспаленныхъ тканяхъ, настоящихъ отдѣлительныхъ органахъ, воспринимающихъ изъ крови матеріялы для этого болѣзненнаго процесса. Эти ученые отвергаютъ мнѣніе, будто бы твердыя части доставляютъ матеріялъ для гнойнаго отдѣленія: они полагаютъ, что находимыя въ гноѣ твердыя частицы отдѣлены отъ тѣла воспаленіемъ.

По мнѣнію Донне, при воспаленіи образуется хлористо-водородная кислота, которая изъ пластической лимфы осаждаетъ бѣлокъ въ видѣ гнойныхъ шариковъ.

Тессье, вопреки мнѣнію Гунтера, полагаетъ, что гной не образуется въ то время, когда кровь проходитъ чрезъ сосуды; онъ думаетъ, что передъ нагноеніемъ дѣлается экстравазатъ крови или кровянистой жидкости въ окружающую органическую ткань; кровь застаивается въ волосныхъ сосудахъ; ихъ полость запирается, и происходитъ то состояніе, которое въ воспаленіи легкихъ называютъ краснымъ опеченѣніемъ. Въ измѣненныхъ такимъ образомъ тканяхъ совершается, какъ говоритъ Kaltenbrunner, вареніе; послѣ чего появляется желтоватая жид-

кость, въ которой плаваютъ неровные и неправильные зернушки, называемые шариками. Излившаяся, равно какъ и застоявшаяся въ волосныхъ сосудахъ кровь и самые волосные сосуды исчезаютъ, остается одна гноемъ напитанная органическая ткань, которая размягчается и изрѣжается, если она была очень рыхла, или превращается въ гной, если она была очень сжата, какъ въ мускулахъ. Однимъ словомъ, происходитъ разрушительный процессъ, а не *новое образованіе* и не *отдѣленіе*, подобное отдѣленію въ железѣ, какъ думалъ Гунтеръ.

Авторы, различаясь въ мнѣніяхъ о внутреннемъ свойствѣ нагноенія, согласны между собою относительно его причины. Въ самомъ дѣлѣ, почти всѣ признаютъ, что нагноенію всегда предшествуетъ воспаленіе. « Можно быть увѣрену, говоритъ Дюпюитренъ, что на мѣстѣ гнойнаго скопленія находилось или находится острое или хроническое, явственное или скрытое раздраженіе. Это предположеніе, основанное на самыхъ точныхъ изысканіяхъ паталогической анатоміи, не терпитъ исключеній. »

Гунтеръ, Бруссе, Монфальконъ, Ру, Бераръ, Жандренъ, Бурдахъ, Донне, Dezeimeris, и почти

всѣ новѣйшіе патологи полагаютъ, что воспаленіе необходимо для произведенія гною. Но нѣкоторые изъ нихъ, какъ Гунтеръ и Ру, принимаютъ, что гной иногда можно встрѣчать и безъ предшествовавшаго воспаленія; того же мнѣнія Бургавъ, de Haen, Андраль, Тессье, Бераръ и Denouvilliers. Андраль и Тессье, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, допускаютъ diathesin purulentam.

Какія части превращаются въ гной? Мнѣнія писателей объ этомъ предметѣ далеко не согласны между собою: одни думаютъ, что твердыя и жидкія части вмѣстѣ способствуютъ образованію гною; другіе полагаютъ, что въ его произведеніи участвуютъ однѣ только жидкія части. Между первыми мы упомянемъ Бургава, мнѣніе котораго изложено выше, Вердюка, Дюпюитреня, Бурдаха Тессье. «Если, говоритъ Бурдахъ, гной можетъ образоваться изъ свертковъ крови или способной къ створаживанію жидкости, то, по аналогіи, нельзя думать, чтобъ нагноеніе не могло образоваться въ органическомъ веществѣ и въ ткани почекъ;» онъ прибавляетъ потомъ, что гной имѣетъ одинакомый

химическій составъ съ тою частію тѣла, которая его отдѣляетъ. Чтобъ дать болѣе вѣсу своему мнѣнію, Бурдахъ ссылается на Норе и Диффенбаха, которые видѣли, что куски мяса и лоскуты кожи превратились въ гной, послѣ того, какъ приложены были къ гноящимся поверхностямъ.

Тѣ, которые думаютъ, будто гной образуется исключительно изъ жидкихъ частей тѣла, не всѣ согласны въ свойствѣ этихъ жидкостей: одни полагаютъ, что гной образуется изъ крови, другіе думаютъ, что въ его образованіи участвуютъ жиръ и питательный сокъ; Бурдахъ прибавляетъ къ этому и синовіальную жидкость: «если, говоритъ онъ, синовіальныя железки легко нагноеваются, то это потому, что въ синовіальной жидкости содержится фибринъ, растворенный въ большемъ количествѣ соды.»

Тѣ медики, которые думаютъ, что гной образуется изъ одной крови, несогласны между собою въ томъ: вся ли кровь, или только нѣкоторыя изъ ея составныхъ началъ участвуютъ въ произведеніи гною?

Выше было сказано, что Quesnay, Соважъ и de Haen приписывали эту роль воспалительной

плевѣ, а Бруссе фибрину, бѣлку и *желатинъ*. (Въ настоящее время извѣстно, что желатины въ животной экономіи нѣтъ, но что она есть продуктъ химическаго анализа; Бруссе заимствовалъ это ошибочное понятіе отъ химиковъ своего времени.) Изъ сдѣланнаго Бурдахомъ сравненія химическаго состава гноя съ составомъ крови, можно видѣть, что онъ принимаетъ преобразованіе всѣхъ составныхъ началъ крови, при переходѣ ея въ гной; но на нѣкоторыхъ страницахъ своей физіологіи онъ пишетъ, что гной образуется преимущественно изъ фибрина. «Часто, говоритъ онъ, встрѣчается гной, смѣшанный съ клочками створоженнаго фибрина; и такъ, кажется, что гной состоитъ преимущественно изъ фибрина, потерявшаго способность свертываться.» Г. Конте находитъ такое заключеніе нелогическимъ, потому что, еслибъ фибринъ и былъ составною частію гною, то онъ былъ бы растворенъ въ этой жидкости, которая тогда была бы однородною, между тѣмъ какъ фибринъ находится смѣшаннымъ съ гноемъ *въ видѣ клочьевъ*. Далѣе Бурдахъ присоединяетъ: «гной происходитъ изъ крови, переработанной воспаленіемъ, и именно изъ фибрина, который

же находится въ другихъ отдѣленіяхъ.» Grasmayer говоря въ пользу этого мнѣнія, замѣчаетъ, что у особъ, имѣвшихъ обильное нагноеніе, кровяные свертки менѣе тверды; но это не доказываетъ еще, чтобъ гноящаяся часть была испраздинтельнымъ органомъ для фибрина. Въ самомъ дѣлѣ, всѣмъ извѣстно, что, при значительномъ нагноеніи, питаніе совершается слабѣе, что покой, пребываніе въ постели и другія ослабляющія обстоятельства необходимо должны истощать кровь. И въ этомъ случаѣ ея свертки менѣе обыкновеннаго тверды, какъ потому, что кровь не возмагграждается, такъ и потому, что она теряетъ свой фибринъ чрезъ нагноеніе.

E. Home думаетъ что гнойные шарики — не что иное какъ кровяные шарики, лишенные красящаго вещества. Если бы это было справедливо, то гнойные шарики были бы меньше кровяныхъ. Прево, Дюма и другіе микрографы видѣли совершенно противное. Мнѣнію E. Home дало нѣкоторую важность то, что говорили, будтобы въ гноѣ находится желѣзо, а извѣстно что въ красильной части крови (cruor) оно дѣйствительно найдено.

Жандренъ также вѣритъ этому превращенію крови и створаживающихся жидкостей.

Онъ сдѣлалъ нѣсколько любопытныхъ опытовъ, которые кажутся очень удовлетворительными: произведши воспаленіе въ лягушечьей лапкѣ, помощію раскаленной до красна иглы, онъ говоритъ, что видѣлъ, какъ кровяные шарики мало по малу замедлялись въ движеніи, теряли свою красную оболочку, дѣлались меньше и проходили чрезъ воспаленные сосуды въ видѣ сѣрыхъ, лишенныхъ цвѣту шариковъ (гнойные шарики). Жандренъ говоритъ, что онъ также видѣлъ, какъ чрезъ воспаленные сосуды проходили кровяные зернушки съ полуразрушенною оболочкою, вполовину красные, вполовину сѣрые, однимъ словомъ полугнойные шарики, какъ онъ ихъ называетъ. Нѣкоторые патологи, желая повѣрить наблюденія Жандрена, отозвались о нихъ нѣсколько, можетъ быть, рѣзко, говоря, что животныя съ холодною кровью не подвержены воспаленію. Вотъ вкратцѣ изложеніе идей Жандрена о нагноеніи кровяныхъ шариковъ. Посмотримъ теперь какими опытами онъ подтверждаетъ участіе фибрина въ этомъ патологическомъ актѣ; вотъ что онъ пишетъ. «Прекратите въ артеріи или венѣ движеніе крови, впрысните въ нихъ растворъ селитрокис-

ляго серебра или ѣдкаго кали, предупредивъ разлитіе этихъ жидкостей наложеніемъ двухъ лигатуръ, потомъ удалите впрыснутую жидкость, и вмѣсто ея пропустите кровь; ослабивъ верхнюю лигатуру — стяните ее опять, и вы увидите, что заключенная между лигатурами кровь сначала створожится, потомъ сдѣлается безцвѣтною и наконецъ превратится постепенно въ гной. Послѣ этого нельзя сомнѣваться, чтобы образованіе гною въ этихъ случаяхъ не было слѣдствіемъ измѣненія крови или *фибринозныхъ, пластическихъ жидкостей*, пораждаемаго воспаленіемъ. По мнѣнію того же автора, венная кровь болѣе способна къ образованію гноя, чѣмъ артерійная.

Изложивъ теоріи, по которымъ допускается, что всѣ составныя части крови или только ея фибринъ и красильная часть (cruor), отдѣльно или вмѣстѣ, служатъ къ образованію гноя, Конте говоритъ о тѣхъ опытахъ, основываясь на которыхъ, многіе авторы полагаютъ, что гной образуется изъ кровяной сыворотки и особенно изъ содержащейся въ ней растворенной бѣлковины; такого мнѣнія, какъ уже выше сказано, были Принглъ, Габеръ, Фанъ-Свитенъ, Nicolas Romagne

и многіе другіе. Конте, приводя ихъ опыты, старается доказать, что ихъ теорію можно допустить скорѣе, чѣмъ всѣ предшествовавшія.

Прингль видѣлъ, что кровяная сыворотка, подверженная, втеченіе нѣкотораго времени, умѣренной теплотѣ, равной теплотѣ человѣческаго тѣла, мутится, *за долго прежде, чѣмъ сдѣлается зловонною*, и въ ней образуется бѣлый, гнойный осадокъ. Изъ этого опыта Прингль заключаетъ, что основное начало гною есть кровяная сыворотка. Габеръ наполнилъ нѣкоторымъ количествомъ крови малый пузырь, и подвергнулъ его дѣйствію температуры въ 32° Реом. *Гноевидная матерія* вскорѣ просочилась чрезъ стѣны пузыря. Фанъ-Свитенъ наблюдалъ, что гной сначала истекаетъ подъ видомъ серозной жидкости, и только спустя нѣкоторое время принимаетъ плотность гною.

Nicolas Romagne утверждалъ, что единственная часть крови, служащая къ образованію гноя, есть кровяная сыворотка. Нельзя ли найти этому доказательства въ опытахъ J. Гунтера и E. Home, которые видѣли, что если тщательно препятствовать застою гноя на язвѣ, безпрерывно осушая ее, то изъ нея будетъ вытекать

одна только серозная, прозрачная жидкость, которая уже позже дѣлается мутною, и въ ней отлагается то, что называютъ гнойными шариками. Нельзя ли думать, что гной, спустя нѣсколько времени послѣ своего отдѣленія, дѣлается кислымъ, и что изъ него осаждается бѣлокъ? и если это объясненіе не понравится хирургамъ, мало привыкшимъ къ химическимъ идеямъ, то нельзя ли имъ сказать, что съ гноемъ дѣлается, можетъ быть, тоже, что и съ мочею, которая отдѣляясь прозрачною изъ испраздительныхъ органовъ, дѣлается мутною тотчасъ послѣ ея испущенія? Нельзя также упустить изъ виду и вліянія электричества. Мажанди говоритъ: подъ вліяніемъ вольтова столба, кровяная сыворотка свертывается, и въ ней образуются зернушки, очень похожія на кровяные шарики.

Извѣстно, что въ нарывѣ сначала содержится серозная жидкость, послѣ жидкой гной, подобный сывороткѣ, а потомъ густой и непрозрачный гной. Такая же послѣдовательность явленій замѣчается въ оспенныхъ прыщахъ. Кто въ этихъ фактахъ не видитъ явленія во всемъ сходнаго съ тѣмъ, какое І. Гунтеръ и Е. Home наблюдали въ язвахъ, въ серозныхъ и слизистыхъ перепонкахъ?

Перейдемъ теперь къ химическому анализу. Schwilgué наиболѣе занимался гноемъ въ химическомъ отношеніи: извѣстно, что онъ написалъ объ этомъ предметѣ обширное сочиненіе, и что ему, по докладу знаменитаго Пинеля, присуждена была премія. По Schwilgué, гной состоитъ изъ бѣлковины, особеннаго роду, экстрактивнаго вещества, жирнаго вещества, соды, солянокислой соды, фосфорнокислой извести и другихъ солей. Изъ этого анализа видно, что гной отличается отъ кровяной сыворотки только содержаніемъ особеннаго рода бѣлковины, и присутствіемъ экстрактивнаго вещества. Свойства этого вещества впрочемъ мало опредѣлены: одни принимали его за вещество животное, которому не находилось подобнаго въ здоровомъ организмѣ, другіе за смѣсь *бѣлковины* и *фибрина*, иные за фибринъ, потерявшій способность створаживаться и организироваться; по Пирсону гной — животный окиселъ, по другимъ — сырное вещество.

Жандренъ, основываясь на многихъ разложеніяхъ, говоритъ: «кажется изъ этого должно заключить, что доброкачественный гной состоитъ изъ небольшаго количества растворимой

бѣлковины и бѣлковины, соединенной съ фибриномъ. Изъ соединенія этихъ двухъ веществъ составляется рыхлое вещество, осадающее въ водѣ. »

Довне положительно думаетъ, что этотъ осадокъ — бѣлковина, створоженная хлористо-водородною кислотою, которая, какъ онъ говоритъ, образуется во время воспаленія.

Однимъ словомъ, всѣ химики соглашаются въ томъ, что въ гною находится бѣлокъ. Со всѣмъ иначе думаютъ они о фибринѣ. Даже тѣ, которые допускаютъ его, не убѣждены совершенно; называютъ его животнымъ окисломъ, сырнымъ началомъ, и другими веществами, однимъ словомъ прибѣгаютъ къ словамъ, за которыми такъ часто скрывается невѣжество.

Соединивъ съ этими химическими данными опыты, произведенные Фанъ-Свитеномъ, Принглемъ и Габеромъ, и наблюденія Г. Гунтера и Е. Home, можно вывесть заключеніе, что сыворотка, вѣроятно, есть та часть крови, которая превращается въ гной, и вотъ, какимъ образомъ: всѣ согласны что во время воспаленія, движеніе кровяныхъ шариковъ замедляется, такъ, что они наконецъ останавливаются и засоряютъ волос-

ныя сосуды. Въ это время кровяная сыворотка, какъ самая тонкая и самая жидкая часть крови, прогоняемая кровяною волною, одна можетъ только пройти въ сосуды, внѣдряясь въ промежутки, остающіеся между кровяными шариками, и выходитъ наружу со всѣми своими свойствами, описанными Гунтеромъ.

Вотъ что дѣлается при исходѣ воспаленій въ гнойныя отдѣленія. Если же при слишкомъ сильномъ воспаленіи, въ данной части тѣла прекращается жизнь, тогда въ ней скоро наступаетъ гніеніе; пучки волосныхъ сосудовъ, содержавшіе кровяные шарики, лопаются, шарики вмѣстѣ съ разложенною сывороткою истекаютъ наружу; такъ можно объяснить себѣ происхожденіе буроватыхъ и мутныхъ жидкостей, истекающихъ изъ тканей, пораженныхъ антоновымъ огнемъ.

Хирургамъ давно уже было извѣстно, что доброкачественный гной не имѣетъ непріятнаго запаху; встрѣчая вонючій гной, они не приписывали ему той важности, какую заслуживаетъ, по мнѣнію нѣкоторыхъ новѣйшихъ наблюдателей, это начало его порчи. Нѣкоторые даже увѣряли, что такой гной ускоряетъ заживленіе, возбуждая образованіе мясныхъ сосочковъ; но такъ какъ

иногда замѣчено, что нагноеніе, въ нѣкоторыхъ обстоятельствахъ, прекращается, больные, у которыхъ это случается, поражаются адинамическою горячкою, то родился вопросъ: не могло ли быть этому причиною поглощеніе истекавшаго изъ раны вонючаго гною. Для объясненія этихъ безпорядковъ, предложены многочисленныя ипотезы; сочиненія высокаго достоинства, предпринятыя отличнѣйшими современными талантами, опровергли понятія древнихъ объ этомъ предметѣ. Позже тѣ же самыя теоріи снова предложены, и вопросъ о поглощеніи гноя еще теперь составляетъ весьма спорный предметъ. Какъ бы то ни было, нынѣ доказано, что въ соприкосновеніи съ воздухомъ, гной дѣлается вреднымъ, если, по неизвѣстной намъ причинѣ, поглотится венами или лимфатическими сосудами и внесется въ потокъ крови. Весьма интересно было изучить, способенъ ли произвести такіе же припадки гной, не бывшій въ соприкосновеніи съ воздухомъ: для этого впрыскивали доброкачественный гной въ вены животныхъ, и нашли, что отъ впрыскиванія въ маломъ количествѣ этого гною, животное страдаетъ очень мало; гной, впрыснутый въ большомъ количествѣ, механи-

чески препятствуетъ обращенію крови въ легкихъ, и животное умираетъ отъ задушенія.

Малѣйшее количество испорченнаго на воздухѣ гною, впрыснутое въ кровоносныя трубки, развиваетъ настоящую заразительную болѣзнь и животныя умираютъ; при вскрытіи ихъ, въ главнѣйшихъ внутренностяхъ находятся нарывы, называемые *метастатическими*.

Bonnet думаетъ, что гнилостные припадки у раненыхъ, которыхъ раны не скоро заживаютъ, зависятъ отъ поглощенія осѣреннаго водорода, развивающагося въ гноѣ.

Съ давняго времени знали, что осѣренный водородъ всегда образуется при разложеніи животныхъ веществъ. Извѣстно было также, что ленточки липкаго пластырю, (содержащаго свинцовыя соли), удерживающія края раны, чернѣютъ, и знакомые съ Химіею знаютъ, что это черное тѣло есть осѣренный свинецъ. Но никто не приписывалъ такой важности осѣренному водороду до Бонне, который въ доказательство, что этотъ гасъ дѣйствительно поглощается, говоритъ, будто бы онъ находилъ его въ крови больныхъ, страдавшихъ припадками поглощенія гноя, а также въ ихъ мочѣ и потѣ. Конте, сдѣлавъ точныя изслѣдова-

ція надъ такими больными, не нашелъ осѣреннаго водотвора ни въ ихъ мочѣ, ни въ потѣ. A D'Apie рѣшительно опровергнулъ ядовитость осѣреннаго водотвора: онъ отнималъ отъ вонючаго гною этотъ гасъ, съ помощію глета (lithargyrium), лишенный осѣреннаго водотвора гной впрыскивалъ въ вены животныхъ; послѣ чего развивались такіе же припадки, какъ будто гной былъ впрыснутъ безъ этой предосторожности, и потому D'Apie принимаетъ, вмѣстѣ съ Тессье и Bouley, настоящую заразительную болѣзнь, гнилостное начало (principe septique) которой невозможно открыть обыкновенными реагенціями.

Persoz, Nonat и Dumas думаютъ, что, во время нагноенія, можетъ образоваться синильная кистота. Они замѣчали, что перевязки иногда окрашиваются, мѣстами, голубымъ или зеленымъ цвѣтомъ. По мнѣнію Dumas и Persoz это окрашиваніе зависитъ отъ соединенія желѣза съ синеродомъ,— вещества, сходнаго съ Берлинскою лазурью. Г. Конте, желая убѣдиться въ справедливости этого открытія, которое могло бы быть весьма важнымъ для Патологіи и Судебной Медицины, дѣлалъ съ этою цѣлію многочисленныя изслѣдованія, но не открылъ въ гною ни малѣй-

шаго слѣда синильной кислоты. Между тѣмъ какъ опустивши въ гной почти незамѣтный кристалликъ cyanidi potassii, ему не трудно было открыть въ гноѣ присутствіе этой кислоты. Слѣдовательно, нужно заключить, что при нагноеніи синильная кислота не образуется, и что припадковъ отравленія при всасываніи гною нельзя объяснить ни образованіемъ въ гноѣ этой кислоты, ни поглощеніемъ осѣреннаго водорода.

Спрашивается, отчего же зависятъ цвѣта зеленый и синій, замѣчаемые иногда на перевязкахъ? Какъ всѣ органическія синія краски, они легко дѣлаются красными отъ кислотъ. Тоже можно сказать о зеленомъ цвѣтѣ, замѣчаемомъ въ пятнахъ, образующихся на брюхѣ у труповъ.

Причина дурнаго запаху гноя долго оставалась неизвѣстною: сначала говорили, что она зависитъ отъ жизненной причины, теперь всѣ согласны въ томъ, что гной портится на счетъ составныхъ частей атмосфернаго воздуху. Для доказательства, Г. Ковте приводитъ нѣкоторые опыты, произведенные имъ въ l'Hôtel-Dieu. Къ профессору Бландену поступилъ больной съ бѣлою опухолью колѣна, болѣзнь продолжалась многіе мѣсяцы; при его вступленіи опухоль

была красная, болящая; въ ней замѣтно было явственное зыбленіе. Спустя нѣсколько дней, опухоль была вскрыта, и изъ нея вытекла сначала кровянистая жидкость, а потомъ бѣлый, безъ запаху, похожій на сливки, вязкій гной, который былъ собранъ въ банку, и послѣ того разлитъ въ четыре разныя стклянки, означенныя нумерами: 1, 2, 3 и 4.

1-я стклянка, наполненная и герметически закупоренная, была поставлена 27 Октября 1841 года, въ постоянно нагрѣваемую паровую баню, въ которой температура почти равнялась температурѣ человѣческаго тѣла, отъ 28—35°, 100—градуснаго термометра.

2-я стклянка, наполненная до шестой части и заткнутая пробкою, приведена въ такія же условія, какъ и 1-я, и въ тотъ же день.

3-я наполнена гноемъ и заткнута пробкою, подобно 2-й, но оставлена въ обыкновенной температурѣ того же дня.

Въ 4-й стклянкѣ воздухъ легко возобновлялся, она, какъ 1 и 2 стклянки, поставлена въ паровую баню и въ одно время съ ними; въ нее, время отъ времени, прибавляли воду и тѣмъ замѣняли выпаривающуюся.

Во всѣхъ стклянкахъ между поверхностями пробки и горломъ сосуда находится напитанная растворомъ уксусокислаго свинцу бумага, для того чтобъ узнать: во первыхъ — не образуется ли осѣрный водородъ и во вторыхъ — въ какое время онъ образуется. Г. Конте сдѣлалъ слѣдующія замѣчанія: въ No. 1, распечатанномъ 2 Ноября, не слышно никакого непріятнаго запаху; напитанная растворомъ уксусокислаго свинцу бумага не окрашена. No. 2-й 30 Октября не измѣнился, а 2 Ноября въ немъ появился зловонный запахъ; бумага почернѣла. Въ No. 3 не замѣчено никакой перемѣны; бумага не окрашена. Въ No. 4 не слышно характеристическаго запаху; бумага не окрашена.

Нагноеніе въ нарывѣ начало портиться 31 Октября.

Авторъ убѣдился также, что сохраняемый на холодѣ гной весьма трудно портится, если даже къ нему не совершенно прекращенъ доступъ воздуху. Онъ хранитъ у себя, въ продолженіе 10 мѣсяцевъ, стклянку съ гноемъ, взятымъ изъ нарыва на бедрѣ: гной еще не имѣетъ непріятнаго запаху, хотя стклянка часто была откупориваема, для узнанія перемѣнъ въ гноѣ.

Изъ этихъ данныхъ должно заключить что: 1) Соприкосновеніе воздуха и извѣстная температура составляютъ самыя благопріятныя условія для порчи гноя. 2) Не возобновляемый воздухъ ускоряетъ эту порчу. 3) Гной, оставленный на воздухѣ, при обыкновенной температурѣ, весьма трудно портится.

Если станемъ разсматривать теперь, въ какихъ обстоятельствахъ находится гной у живаго человѣка въ нарывѣ, вскрывшемся или произвольно или вскрытомъ острымъ инструментомъ; то увидимъ, что всѣ обстоятельства благопріятствуютъ его порчѣ, а именно: температура отъ 30 до 32 градусовъ, соприкосновеніе съ испорченнымъ, трудно возобновляемымъ подъ повязками, воздухомъ.

Испорченный гной, кромѣ общихъ припадковъ, зависящихъ отъ его поглощенія, можетъ быть причиною и мѣстныхъ страданій, какъ то воспаленія, язвъ и разстройства рубца; амміакъ, который образуется подъ повязками и тамъ удерживается такъ называемою сжимающею повязкою (Baynton), дѣйствуетъ совершенно также, какъ и въ другихъ обстоятельствахъ — разрушающимъ образомъ на органическія вещества.

Такъ какъ атмосферный воздухъ можетъ сдѣлаться вреднымъ, то, чтобъ предупредить его доступъ къ гною, авторами, писавшими о вскрытіи нарывовъ, были предложены различные способы: одни хвалили широкіе, а другіе весьма узкіе разрѣзы; но ни тѣмъ, ни другимъ не удавалось воспрепятствовать порчѣ гноя, происходившей отъ соприкосновенія его съ воздухомъ, и не допустить этой атмосферической жидкости въ гнѣздо нарыва. Геренъ, опредѣленно показавъ вредное дѣйствіе воздуха на гной, вмѣстѣ съ тѣмъ предложилъ и средства предупреждать порчу гноя посредствомъ подкожнаго вскрытія нарывовъ. Можно смѣло сказать, что всякій приборъ, посредствомъ котораго, при вскрытіи нарывовъ, можно воспрепятствовать доступу воздуха къ гною, будетъ увѣнчанъ самымъ блистательнымъ успѣхомъ.

Конте не знаетъ, имѣлъ ли Баинтонъ другую цѣль, кромѣ прижатія, предлагая свой способъ перевязывать липкими пластырями язвы на нижнихъ конечностяхъ; но успѣхъ этого способа, вѣроятно, зависитъ отъ того, что посредствомъ его не допускается воздухъ къ язвамъ. И тѣ хирурги, которые часто снимаютъ Баинтонову

повязку, для того чтобъ видѣть успѣхъ заживленія, весьма ошибаются, потому что они чрезъ то лишаютъ эту повязку, можетъ быть, самой лучшей ея принадлежности защищать язвы отъ соприкосновенія съ воздухомъ.

По мнѣнію Конта, можно извлечь нѣкоторую пользу, при леченіи язвъ, плотно покрывая ихъ листомъ каучука, и потомъ накладывая Баннтонову или неподвижную повязку.

IV.

ЗАМѢЧАНІЯ О ПЕРЕЛОМАХЪ И ИХЪ ЛЕЧЕНІИ.

Извлеченіе изъ сочиненія: Clinique Chirurgicale de l'Hopital de la pitié. Par J. Lisfranc. 1-re Livr. Bruxelles. 1842.

Въ числѣ предметовъ Хирургической практики, особливо между военными Врачами, нѣтъ можетъ быть случаевъ, которые встрѣчались бы такъ часто, какъ разные виды переломовъ. Въ распознаваніи и опредѣленіи этихъ поврежденій, въ сужденіи объ нихъ, въ леченіи и способѣ перевязокъ, въ военной госпитальной практикѣ можно видѣть у Врачей не одну догматику, но на коренныхъ правилахъ науки основанной приговоръ опыта, ловкость и пріемы навыка. По этому практическія замѣчанія о переломахъ и ихъ леченіи не составляютъ ли теперь собственности каждаго Хирурга — практика? Не думаетъ ли,

по этому, Авторъ подѣлиться съ нами нашею собственностію? — Напротивъ. Въ наше время, когда догматика въ медицинѣ осталась, по необходимости, удѣломъ для однихъ почти учебныхъ заведеній, когда опытъ сталъ для всѣхъ единственнымъ наставникомъ и выводы его — общимъ требованіемъ духа времени: — подобныя замѣчанія, высказанныя такимъ Авторомъ, какъ Лисфранкъ, котораго безпристрастные соотечественники признаютъ первокласнымъ Хирургомъ-практикомъ, должны имѣть безспорно высокую цѣну. Вотъ нѣсколько словъ изъ отзыва объ этомъ сочиненіи, который помѣщенъ въ Gazette Medicale de Paris 1842 No. 12. «Немногія сочиненія» говоритъ эта газета, «такъ счастливы въ успѣхѣ, какъ сочиненіе Лисфранка. Съ перваго объ немъ объявленія, между Врачами поселилось какое-то предубѣжденіе въ пользу Автора, и нетерпѣніе, которое легко понять. Кому не пріятно видѣть, что такой мужъ, какъ Лисфранкъ, посвятивши всю жизнь наукѣ, желаетъ вспомнить поучительные случаи изъ этой жизни и подѣлиться съ своими современниками такими воспоминаніями? Въ эти годы, когда уже и опытность обогащена и сужденіе созрѣло, когда

судятъ болѣе потому, что видѣли, когда человѣкъ, оглянувшись назадъ, безъ самолюбія, безъ ненависти и страху, какъ свидѣтель предъ судьею, можетъ высказать всю истину, и дать самый вѣрный отчетъ въ своихъ выводахъ, — безъ сомнѣнія, это одна изъ важныхъ услугъ, которую онъ можетъ оказать и современникамъ и потомству.» Вотъ краткій отзывъ о достоинствахъ Автора и его сочиненія, изъ котораго въ этой статьѣ извлечены нѣкоторыя практическія замѣчанія о переломахъ.

Направленіе переломовъ. Многіе Хирурги отвергали возможность *несовершенныхъ* переломовъ, но они доказаны наблюденіями гг. Ribes, Larrey и Cloquet. Долго также не допускали *продольныхъ* переломовъ, пока не убѣдили въ томъ случаи, представленные военными Хирургами. Не принимали также однихъ *углубленій* безъ переломовъ. Въ подтвержденіе всѣхъ этихъ, различныхъ по направленію переломовъ, Лисфранкъ приводитъ примѣръ анатомированной имъ въ l'hopital de la pitié молодой дѣвушки, у которой черезъ грудь переѣхала карета: на нѣкоторыхъ ребрахъ найденъ у ней переломъ одной только передней, а на другихъ одной задней ихъ

пластинки; на одномъ ребрѣ былъ продольный переломъ, почти во всю длину кости, а на двухъ замѣчено одно только углубленіе безъ перелому. Всѣ эти патологическіе препараты Л. представлялъ Парижской Медицинской Академіи. Campaignac также показывалъ этому ученому обществу переломъ одной только пластинки на малой берцовой кости.

Время перевязки. Многіе, обыкновенно накладываютъ повязку тотчасъ послѣ перелома, исключая случаи сильнѣйшаго воспаленія. Л. убѣдившись въ опасности прижатія, отъ котораго, и въ простыхъ переломахъ, нерѣдко, появлялись струпья и даже Антоновъ огонь, — не раздѣляетъ этого мнѣнія, и въ доказательство приводитъ, между прочими слѣдующіе случаи. Молодой человѣкъ упалъ съ лошади и переломилъ себѣ плечевую кость. Одинъ отличный хирургъ тотчасъ наложилъ повязку. Чрезъ 4 – 5 дней, большая часть верхней конечности помертвѣла, и Дюпюитренъ отнялъ плечо. Больной умеръ. — Дитя переломило себѣ нижній конецъ передняго плеча; опухоль была незначительная. Одинъ Парижскій Хирургъ тотчасъ наложилъ повязку, сдѣлался Антоновъ огонь, и Л. отнялъ плечо. Дитя вы-

здоровѣлъ. Чрезъ 4 или 5 дней послѣ Іюльской революціи Л. позвали къ одному раненому, у котораго пуля переломила обѣ кости, въ верхней части голени. Фербандъ наложенъ былъ вскорѣ послѣ перелома. Голень помертвѣла; кожа на всемъ бедрѣ синяго цвѣту; во всей массѣ члена гнилые гасы, распространившіеся уже въ переднюю и боковыя части брюшной стѣны. Члена уже нельзя было отнять, по причинѣ важныхъ общихъ припадковъ. Спустя нѣсколько часовъ больной умеръ. Въ Медицинскихъ журналахъ, не смотря на то, что неудачные случаи вообще обнародываютъ рѣже, чѣмъ счастливые, часто приводятъ случаи переломовъ, гдѣ, отъ поспѣшной перевязки, члены поражены были Антоновымъ огнемъ. Опыты Troja также подтверждаютъ мнѣніе Л. Этотъ наблюдатель, какъ извѣстно, увѣряетъ, что довольно сильное прижатіе у животныхъ препятствуетъ образованію временной костной мозоли (callus provisorius) вокругъ концовъ перелома. Всѣ эти факты кажутся довольно убѣдительными, но Л. не рѣшается еще приписать имъ всей важности въ Хирургической практикѣ. *)

*) Убѣдившись весьма многими случаями, я при-

Въ переломахъ совершенно простыхъ Л. тотчасъ накладываетъ фербандъ, и наблюдаетъ за нимъ съ большимъ вниманіемъ, снимая его всегда не позже другаго дня. Эту предосторожность считаетъ онъ необходимою, потому что у нѣкоторыхъ особъ, по видимому совершенно здоровыхъ, весьма легко, даже отъ слабаго давленія, развивался Антоновъ огонь; такіе примѣры Л. видѣлъ два раза въ своей практикѣ.

нялъ за правило, во всѣхъ видахъ переломовъ не прежде накладывать повязки, какъ когда совершенно минуются всѣ признаки воспаленія, и съ началомъ уже пластическаго новаго образованія вокругъ перелома. Въ это время приличная повязка доставляетъ двѣ важныя выгоды: удерживая членъ въ строгомъ покоѣ, не мѣшаетъ натурѣ въ образованіи костной мозоли; и сверхъ того, сжимая части, удерживаетъ въ границахъ этотъ процессъ натуры, и чрезъ то помогаетъ правильности мозоли. Въ переломахъ сложныхъ и съ сильнымъ воспаленіемъ частей, срокъ этотъ для фербанда иногда довольно продолжителенъ; но и поспѣшная перевязка въ такихъ случаяхъ не только безъ пользы, но даже со вредомъ. Пока не прекращено воспаленіе, пластическій процессъ не имѣетъ

Въ переломахъ нѣсколько сложныхъ Л. накладываетъ фербандъ на четвертый, пятый или шестой день послѣ перелому; эта предосторожность, по его мнѣнію, необходима для того, чтобъ избѣжать многихъ непріятныхъ слѣдствій, какъ то, значительнаго воспаленія и скопленія гною, которыя замедляя сращеніе, могутъ впослѣдствіи препятствовать употребленію надлежащихъ повязокъ, подать поводъ къ неправильной костной мозоли, доводятъ даже до отнятія

еще мѣста; по этому не у мѣста тутъ и фербандъ, а особливо если онъ не допускаетъ необходимыхъ въ это время средствъ противъ мѣстнаго воспаленія. Строго соблюдая эти правила перевязки переломовъ въ хирургическомъ отдѣленіи 1-го С-Петербургскаго Военно-Сухопутнаго Госпиталя, мы видѣли отъ этого успѣхъ въ самыхъ опасныхъ случаяхъ переломовъ, съ сильнымъ ушибомъ мягкихъ частей въ окружности, гдѣ изъ багровой опухоли въ ушибенныхъ частяхъ, и изъ поднятой въ кровянистые пузыри кожицы, при поспѣшной перевязкѣ, Антоновъ огонь должно считать не избѣжнымъ. Въ военное время я видѣлъ нѣсколько такихъ случаевъ, и изъ нихъ одинъ теперь еще имѣю въ виду, гдѣ больной послѣ перелому голени, при прострѣленной ранѣ, этой только

члена, а при общихъ припадкахъ могутъ быть причиною погибели больнаго. Въ этомъ отношеніи Л. ссылается на опытность всѣхъ клиническихъ хирурговъ. Онъ болѣе пятнадцати лѣтъ съ успѣхомъ слѣдуетъ этому способу леченія и отступаетъ отъ него только въ самыхъ крайнихъ случаяхъ, напр. если больной бредитъ, и члена нельзя удержать въ покоѣ безъ надлежащаго фербанда, и т. п.

Кровопусканіе. Въ сложныхъ переломахъ Л. совѣтуетъ слѣдующее леченіе: Онъ бросаетъ изъ руки кровь, больше или меньше, смотря по тѣлосложенію больнаго; покрываетъ членъ мяг-

---

осторожности обязанъ спасеніемъ, хотя увѣченнаго, своего члена. И напротивъ, какъ не обвинить поспѣшной перевязки въ одномъ случаѣ перелома, послѣ произшествія на Царскосельской желѣзной дорогѣ въ Августѣ 1840 года, гдѣ въ ушибенныхъ и разорванныхъ вокругъ перелома частяхъ развилось, впослѣдствіи, сильнѣйшее воспаленіе, а за нимъ и нагноеніе; если фербандъ, наложенный въ этомъ случаѣ тотчасъ послѣ перелома, не давалъ мѣста необходимымъ противъ воспаленія наружнымъ средствамъ?

Прим. Редактора.

чительною припаркою, перемѣняя ее четыре или пять разъ въ день, назначаетъ самую строгую діету; даетъ члену приличное положеніе, и удерживаетъ его въ такомъ положеніи нѣсколькими косынками, укрѣпляя ихъ къ кровати. Если пульсъ не упалъ, на лицѣ не видно блѣдности, мышечныя силы не ослабѣли, то, спустя 8 или 10 часовъ, послѣ перваго кровопусканія, совѣтуетъ бросить кровь въ другой разъ, но въ меньшемъ, противъ перваго, количествѣ. На другой день, если пульсъ не очень слабъ, Л. бросаетъ кровь въ третій разъ, нѣсколько меньше, чѣмъ во второй. Наконецъ, чрезъ три, четыре или пять дней, если переломъ безъ раны, и больной не очень слабъ, Л. еще открываетъ отъ трехъ до шести унцій крови, въ отдаленнѣйшемъ мѣстѣ отъ воспаленія, и такимъ образомъ вмѣстѣ съ уменьшеніемъ крови, соединяетъ отвлеченіе. При этомъ Л. замѣчаетъ, что въ травматическихъ воспаленіяхъ можно пускать кровь чаще и больше, чѣмъ въ другихъ.

Л. предпочитаетъ общее кровопусканіе піявкамъ, потому что въ переломахъ нужно дѣйствовать и противъ воспаленія, и противъ излитія крови, въ большей или меньшей степени; а по

опытамъ Мажанди, общія кровопусканія не только дѣйствуютъ противъ воспаленій, но сверхъ того, уменьшая вдругъ количество крови въ венахъ, увеличиваютъ въ нихъ способность всасыванія; по этому, излившаяся кровь, отъ общихъ кровопусканій скорѣе всасывается, чѣмъ отъ піявокъ, дѣйствующихъ на волосную систему. Тѣмъ, кои не согласны съ изложеннымъ мнѣніемъ, *Л.* совѣтуетъ не ставить пьявокъ на самомъ переломленномъ члснѣ, ибо ему часто случалось видѣть, что послѣ нихъ ранки, отъ прижатія фербандомъ, раздражаются, воспаляются и перемѣняются въ язвы, которыя потомъ мѣшаютъ наложенію необходимыхъ повязокъ.

Въ переломахъ съ ранами въ мягкихъ частяхъ, съ появленіемъ нагноенія, не должно больше открывать крови. Отъ несоблюденія этого основнаго терапевтическаго правила, многіе больные погибли. При свѣжихъ, гноящихся ранахъ, кровопусканіе весьма много располагаетъ къ поглощенію гноя, съ гибельными отъ того слѣдствіями. Съ появленіемъ нагноенія не должно также продолжать строгой діеты, если разстройство кишечнаго канала не препятствуетъ упо-

треблять всякаго рода пищу: голодъ производитъ раздраженіе въ желудкѣ, а у больныхъ безъ лихорадки, увеличиваетъ всасываніе, и потому легко располагаетъ къ поглощенію гноя. Л. давно уже слѣдуетъ этимъ правиламъ; придерживаясь ихъ, онъ имѣлъ случай сохранить члены многимъ больнымъ, у которыхъ суставы локтя, передняго плеча съ запястьемъ, голени со стопою, и проч. были пробиты пулями.

Противъ поздней перевязки переломовъ, можетъ быть, говоритъ Л., нѣкоторые скажутъ, что больные оттого больше страдаютъ, и что это замѣдляетъ образованіе костной мозоли. Эти возраженія ничтожны; въ самомъ дѣлѣ, ежедневный опытъ доказываетъ, что для больныхъ гораздо мучительнѣе фербандъ, когда его накладываютъ тотчасъ послѣ перелому; сверхъ того, много разъ анатомируя переломленные члены, Л. убѣдился, что пока при переломахъ продолжается кровоизліяніе и воспаленіе, костная мозоль не образуется, слѣдовательно, удаляя эти препятствія вышеозначенными средствами, мы не замедляемъ, но ускоряемъ сращеніе костей.

При косвенныхъ переломахъ, въ верхней ча-

сти нижней трети голени, направленіе концовъ кости измѣняется въ ту или другую сторону, смотря по направленію самаго перелома: такъ, если переломъ сверху и снаружи идетъ косвенно внутрь и внизъ, то нижній конецъ кости найдемъ снаружи и сзади верхняго конца, и наоборотъ: если переломъ сверху и снутри идетъ косвенно внизъ и кнаружи, то нижній конецъ будетъ спереди и снутри, въ противуположномъ первому направленію.

Положеніе переломленнаго члена. При леченіи переломовъ одни совѣтуютъ давать члену прямое, а другіе — полусогнутое, (въ различной мѣрѣ) положеніе. Л. вообще одобряетъ полусогнутое положеніе. Говорятъ, что 1) положеніе это утомительнѣе для больнаго, чѣмъ прямое; но это несправедливо; всѣмъ физіологамъ извѣстно положеніе нашихъ членовъ во время покоя или сна. 2) Что трудно узнать относительную длину согнутаго члена, напримѣръ голени; но развѣ нельзя въ такомъ же точно полусогнутомъ положеніи обѣ голени смѣрять тесмою по внутренней сторонѣ, отъ берцоваго мыщелка до лодыжки? и 3) что въ полусогнутомъ положеніи концы переломленной кости чаще расходятся;

это также не справедливо; въ этомъ положеніи ослабляются самыя сильныя мышицы, которыя больше всего мѣшаютъ надлежащему дѣйствію удерживающихъ переломъ повязокъ. Самый опытъ, говоритъ Л., подтверждаетъ защищаемое нами мнѣніе, въ чемъ я убѣдился въ l'hôpital de la Pitié, и также слѣдя за практикою Дюпюитреня.

Полусогнутое положеніе члена, при переломахъ, вопреки мнѣнію его защитниковъ, не должно принимать общимъ для всѣхъ случаевъ. Въ подтвержденіе этого, Л. приводитъ неоспоримые факты. Если дать члену полусогнутое положеніе при переломѣ верхней трети голени, вблизи мыщелковъ большой берцовой кости; то верхній конецъ перелома, отъ дѣйствія m. m. semitendinosi, semimembranosi и gracilis, напрягающихся даже при незначительномъ сгибѣ бедра, не смотря ни на какія средства, непремѣнно подастся впередъ и внутрь. Въ такомъ случаѣ должно предпочесть прямое положеніе. Кто испытаетъ оба эти способа, говоритъ Л., тотъ непремѣнно со мною согласится. При косвенномъ переломѣ, въ нижней трети голени полусогнутое положеніе казалось бы самымъ приличнѣйшимъ. Л. въ

этомъ году показывалъ въ l'hôpital de la Pitié трехъ больныхъ съ переломами такого роду: въ полусогнутомъ положеніи, при обыкновенномъ фербандѣ, не было никакой возможности привести въ надлежащее положеніе разлученные концы кости; тогда онъ выпрямилъ членъ, и въ то же время всѣ трудности были побѣждены. Впрочемъ, въ большей части случаевъ, полусогнутое положеніе члена — самое выгодное; исключенія изъ этого правила зависятъ, вѣроятно, отъ особеннаго расположенія концовъ перелома: осмотръ, ощупываніе и особенно анатомированіе могли бы точнѣе опредѣлить эти исключенія. И такъ, сначала должно давать члену полусогнутое положеніе, но когда этимъ не достигаемъ предлагаемой цѣли, тогда испытывать прямое положеніе.

Примочки. Уменьшеніе теплоты въ членѣ не можетъ не оказывать вреднаго вліянія на жизненность и образованіе костной мозоли. Зимою, когда фербандъ намоченъ, больной значительно страдаетъ отъ холоду: по этому въ холодное время Л. совѣтуетъ сухую повязку. Но если, по состоянію теплоты въ атмосферѣ, имѣютъ мѣсто примочки; то какія изъ нихъ приличнѣе? Пред-

почитаютъ камфорный спиртъ, свинцовую воду, и проч. и обыкновенно прикладываютъ ихъ, безъ разбору, при переломахъ съ большимъ или меньшимъ поврежденіемъ мягкихъ частей, съ сильными ушибами и воспаленіемъ; но эти жидкости, возбуждая и безъ того уже сильное раздраженіе въ частяхъ, весьма вредны. Въ такихъ случаяхъ Л. употребляетъ сначала отваръ проскурняка, а позже, когда жизненность въ частяхъ уменьшится, приступаетъ къ разрѣшающимъ средствамъ (*).

Перемѣна фербанда. Въ теченіи первой и даже второй недѣли послѣ перелому, снимается фербандъ всякіе 24, или по крайней мѣрѣ всякіе 48 часовъ: безъ этой предосторожности переломы могутъ неправильно сростись. Наблюдая это основное правило, на которое столько настаи-

---

(*) Что касается до теплоты, приличной переломленнымъ членамъ; то не льзя несогласиться съ мнѣніемъ Л., что сухой фербандъ въ холодное время гораздо приличнѣе, особливо когда больные должны терпѣть отъ атмосферной температуры, напр. въ военное время, при транспортировкѣ, или не совсѣмъ удобномъ помѣщеніи госпиталей. Но при надлежащемъ устройствѣ госпиталей, гдѣ больные всегда пользуются должною теплотою, не смотря на внѣшнюю температуру и на



валъ Дюпюитренъ, можно шагъ за шагомъ, такъ сказать, слѣдить за образованіемъ костной мозоли, вовремя открыть всѣ ея неправильности, и почти всегда исправить ихъ.

Нужно помнить, что въ началѣ, послѣ переломовъ, мышицы очень раздражены, и часто всѣ средства, чтобъ удержать концы кости въ должномъ положеніи, бываютъ безсильны; но вскорѣ раздраженіе въ мышицахъ уменьшается и даже совершенно уничтожается, и тогда только удается достигнуть желаемой цѣли. Самая костная мозоль, твердѣющая по мѣрѣ своего развитія, будучи въ состояніи гнуться отъ употребляемыхъ средствъ, весьма много помогаетъ правильному сращенію переломовъ. По этому не

время года, въ переломахъ съ ушибами или разрывомъ мягкихъ частей, непремѣнно будетъ сожалѣть тотъ, кто употребивши всѣ мѣры противъ воспаленія и излитія крови въ мягкихъ частяхъ, не употребитъ въ началѣ надлежащаго холоду. Прикладывая ледъ къ ушибеннымъ частямъ, можно всегда слѣдить, какъ отъ него, можно сказать, гаснетъ воспаленіе, и какъ опять развивается, если это средство не вовремя отнято. *Примѣч. Редактора.*



должно отчаяваться въ правильномъ излеченіи тѣхъ переломовъ, гдѣ для удержанія въ правильномъ положеніи разлученныхъ концовъ костей безполезно употребляли всѣ средства, въ теченіе 10 или 15 дней. Л., въ настоящемъ и прошедшемъ годахъ, представилъ этому доказательства на многихъ больныхъ.

Задержанный гной. Въ переломахъ съ поврежденіемъ мягкихъ частей, отъ задержанія гною, даже въ маломъ количествѣ, могутъ произойти весьма важныя и часто гибельныя послѣдствія. У одного тяжело раненаго Подполковника Grand'а переломлено было плечо въ двухъ мѣстахъ. Предложили отнять членъ; Л. не согласенъ былъ съ этимъ мнѣніемъ. Въ теченіе 12 дней все обѣщало благопріятный успѣхъ; но вдругъ показался сильный ознобъ, аппетитъ пропалъ, и развились всѣ припадки опаснаго воспаленія въ желудкѣ и кишкахъ, безъ всякой впрочемъ погрѣшности въ діетѣ; опухоль въ больномъ членѣ, и боль нѣсколько увеличились. Л. полагалъ причиною всѣхъ этихъ припадковъ задержанный гной, и внимательно осмотрѣвъ плечо, открылъ легкое зыбленіе, и выпустилъ около двухъ чайныхъ ложекъ гнойной жидкости. На другой день оз-

нобъ не появлялся; страданіе кишечпаго канала исчезло, аппетитъ возвратился и объемъ плеча значительно уменьшился. П. Grand выздоровѣлъ. Л. видѣлъ много подобныхъ случаевъ, и постоянно замѣчалъ, что отъ испражненія во время гною, всѣ мѣстные и общіе припадки обыкновенно скоро исчезаютъ, а отъ задержанія дѣлаются весьма опасными и даже гибельными.

Осколки (fragmenta). Л., говоря объ осколкахъ, замѣчаетъ, что если они не велики, если не причиняютъ никакихъ припадковъ, и не совсѣмъ отдѣлены отъ мягкихъ частей, могущихъ доставлять имъ питаніе, то извлекать ихъ не должно; опытами доказано, что такіе осколки могутъ жить и сростись съ костью, отъ которой были совершенно отдѣлены. Ambroise Paré уже упоминаетъ объ этомъ. Старая женщина поступила въ l'hôpital de la Pitié съ переломомъ голени, чрезъ которую переѣхало колесо кареты. Разстройство было такъ велико, что Л. и Beclard тотчасъ думали отнять членъ; но преклонныя лѣта больной, совершенно разстроенное здоровье и значительная потеря крови принудили ихъ отложить операцію. Не было почти никакой опухоли; воспаленіе легкое; общее состоя-

ніе мало помалу поправлялось. Переломъ сросся. Но эта женщина еще нѣсколько мѣсяцевъ оставалась въ госпиталѣ съ застарѣлымъ катарромъ, отъ котораго умерла. При анатомированіи, они нашли, что большой осколокъ, длиною въ два съ половиною дюйма, почти въ половину толщи большаго берца, совершенно сросся съ остальною частью кости. На малой берцовой кости было нѣсколько малыхъ отломковъ, тоже приросшихъ. Этотъ препаратъ представленъ былъ Медицинской Академіи. Если осколки отдѣлены отъ мягкихъ частей, и эти части разорваны, то должно попытаться извлечь ихъ, для чего часто необходимы разрѣзы; но если для этого нужны значительные разрѣзы на поверхности и въ глубинѣ, то Л. полагаетъ лучше оставить осколки, ибо онъ часто отъ такихъ разрѣзовъ видѣлъ важные и даже гибельные припадки. Спрашивается, что дѣлается съ осколками, оставшимися въ толщѣ члена? Они могутъ, рано или поздо, отдѣлиться чрезъ нагноеніе, или тамъ остаться. Вскрывая трупы, спустя нѣсколько лѣтъ послѣ сращенія переломовъ, Л. иногда находилъ осколки въ особливомъ мѣшкѣ; иногда они были, отчасти, или

совершенно, окружены безобразною костною мозолью; у нѣкоторыхъ больныхъ осколки прокладываютъ себѣ дорогу въ толщу тканей, и такимъ образомъ могутъ удаляться на большое разстояніе отъ переломленнаго мѣста, а у нѣкоторыхъ они уничтожались чрезъ всасываніе. У Полковника Lebeau, въ сраженіи подъ Ватерлоо, пуля раздробила верхнюю часть плечевой кости. Спустя восемнадцать дней послѣ раны, онъ прибылъ въ Парижъ, съ началомъ весьма неправильной костной мозоли, которую Л. разорвалъ, и концы кости правильно сложилъ. Переломъ сросся безъ всякаго безобразія; но одинъ осколокъ, величиною въ послѣдній суставъ четвертаго пальца, отъ переломленнаго мѣста медленно опускался и дошелъ почти до локтя; можно было ощупывать, какъ этотъ осколокъ мало-по-малу уменьшался и наконецъ совершенно исчезъ. Л. знаетъ многихъ офицеровъ старой арміи, у которыхъ на нижнихъ конечностяхъ, послѣ переломовъ, были свищи, произведенные или поддерживаемые осколками. Эти больные, обыкновенно, могутъ ходить, и даже довольно долго; но время-отъ-времени гной задерживается, или отъ неровностей костяныхъ мягкія части раз-

дражаются и воспаляются. Тогда гнойную матерію должно выпустить, и воспаленіе лечить приличными средствами. — Мягкія части иногда при этомъ затвердѣютъ до такой степени, что наконецъ препятствуютъ движенію. Пока воспалительное состояніе продолжается, нужны мягчительныя средства, но съ прекращеніемъ его, переходятъ къ разбивающимъ, между которыми сжиманіе занимаетъ первое мѣсто: такимъ образомъ, мягкія части постепенно приходятъ въ правильное состояніе, и движеніе въ членахъ возвращается. Л. говоритъ, что въ подобныхъ случаяхъ, многіе хирурги предлагаютъ обширные и глубокіе разрѣзы съ тѣмъ, чтобы обнажить и извлечь осколки; Патологическая Анатомія, какъ мы выше сказали, показываетъ, что этими средствами нельзя достигнуть предположенной цѣли; притомъ же разрѣзы эти не безопасны.

Костная мозоль. Она образуется у иныхъ весьма скоро: Л. въ своей клиникѣ показывалъ взрослыхъ больныхъ, у которыхъ она, на верхнихъ конечностяхъ, въ 25 дней такъ была плотна, что позволяла всѣ движенія члена.

По истеченіи извѣстнаго сроку, въ который

срастаются переломы, фербандъ совсѣмъ снимается. Но хирургъ долженъ еще часто осматривать своего больнаго, по крайнѣй-мѣрѣ въ первыя двѣ недѣли; много было случаевъ, гдѣ костная мозоль измѣнялась потомъ въ неправильную, и не соблюдая этого правила, узнаемъ о томъ тогда, когда уже трудно или вовсе не возможно исправить неправильно сросшагося перелому. Впрочемъ, нужно замѣтить, что не рѣдко это безобразіе даже послѣ шести недѣль можно уменьшить или и вовсе уничтожить. Дюпюитренъ преподалъ объ этомъ предметѣ важныя правила. Извѣстно, говоритъ онъ, что переломленные концы могутъ разлучаться: относительно длины, направленія, окружности и толстоты. На разлученіе по направленію должно обратить особенное вниманіе, потому что оно встрѣчается чаще прочихъ, и пропустивши значительное время, при немъ не поздо еще исправить костную мозоль. Разлученіе этого рода случается, когда больные опираются на членъ или дѣйствуютъ имъ, пока костная мозоль еще не окрѣпнетъ; когда во время леченія членъ не со всѣхъ сторонъ равномѣрно удерживается, какъ на примѣръ; если плоскость, на которой положена

голень заднею поверхностью, не совершенно горизонтальна, и пятка спущена ниже, или если голень положена на наружную сторону, и больной, вмѣсто того чтобъ остаться на боку, ложится на спину, или поднимаетъ колѣно съ подушки. Въ первомъ случаѣ стопа, опускаясь книзу, тянетъ съ собою и нижній отломокъ, отъ чего спереди, на переломѣ, остается угловатое возвышеніе; — такое же возвышеніе бываетъ сзади, если пятка приподнята слишкомъ высоко. Во второмъ случаѣ верхніе отломки, отъ тяжести члена и туловища, подаются кнаружи, а нижніе внутрь, и иногда назадъ.

Предложены многіе способы для поправленія сросшихся неправильно переломовъ. Главнѣйшіе изъ нихъ: 1) *Разрывъ костной мозоли.* Кость, сросшаяся подъ угломъ, переламывается вдругъ, какъ палка. Патологическая Анатомія показала нелѣпость этого способа; кто знаетъ свойства времянной костной мозоли, тотъ согласится, что ее нужно не ломать, какъ твердое и плотное тѣло, а постепенно гнуть, какъ вещество гибкое и упругое. 2) *Постоянное вытягиваніе.* Оно дѣлается съ помощію обыкновенныхъ фербандовъ, или постепенно вытягивающихъ машинъ. Это

самый приличный способъ въ тѣхъ случаяхъ, когда концы кости заходятъ другъ за друга, и когда костная мозоль еще въ первомъ періодѣ или временная. 3) *Прижатіе*, преимущественно употребляется при переломахъ сросшихся подъ угломъ. Для этого употребляютъ обыкновенныя шины или различные механическіе способы; оно также полезно только въ первыхъ періодахъ костной мозоли. Способъ этотъ употребляется въ Германіи, въ соединеніи съ ртутными втираніями. 4) *Разсѣченіе костной мозоли*, пилою или ножницами. Это единственное средство поправить не соотвѣтственное направленіе сросшихся послѣ перелому костей передняго плеча. Но прежде всего должно вѣрно разузнать разлученіе концовъ костей и причины, отъ которыхъ оно произошло и поддерживается; тогда уже гораздо легче можно опредѣлить новое направленіе костей, и также, хотя приблизительно, опредѣлить степень необходимой для того силы.

Первыя попытки для поправленія сросшихся неправильно переломовъ, должно дѣлать по общимъ правиламъ Хирургіи, т. е. укрѣпивши верхнюю часть члена (contra-extensio), нижнюю вытягивать (extensio) и при этомъ вправливать

концы перелома; членъ при этомъ слегка согнуть; вниманіе больного всячески развлекать, чтобъ сколько возможно ослабить мышицы. Усилія постепенно увеличивать до тѣхъ поръ, пока окажется слишкомъ большое противудѣйствіе, или появятся сильныя боли. Такимъ образомъ костная мозоль, послѣ перваго разу, почти всегда уступаетъ, и безобразіе отчасти уменьшается, безъ значительныхъ при томъ мученій для больного. Успѣхъ перваго опыта должно стараться поддерживать, и даже усиливать приличнымъ фербандомъ.

Положимъ, что на мѣстѣ перелома образовалось возвышеніе, однимъ или обоими концами кости: на такой членъ накладываются двѣ весьма плотныя шины, которыя давятъ на него съ двухъ сторонъ противуположныхъ по діаметру; на возвышенныхъ мѣстахъ давленіе будетъ сильнѣе; оно приводитъ эти мѣста постепенно въ уровень съ прочими частями члена. Если на возвышенныя мѣста накладывать нѣсколько подушекъ или градусныхъ компрессовъ; то давленіе будетъ еще сильнѣе, такъ что можно даже произвести безобразіе въ противуположномъ направленіи. Можно также, вмѣсто такого фербанда, вытяги-

вать нижній конецъ переломленнаго члена, и при этомъ употребить его вмѣсто рычага, который будетъ дѣйствовать на возвышеніе въ костной мозоли. На этихъ началахъ устроена Дюпюитренемъ повязка, употребляемая при переломѣ малой берцовой кости, и также для нижняго конца лучевой кости, которыя онъ часто употреблялъ для выпрямленія неправильно сросшихся переломовъ этихъ костей.

При *излитой крови*, гдѣ не было успѣху ни отъ мягчительныхъ средствъ, ни отъ разрѣшающихъ, ни отъ возбуждающихъ и даже отъ кровопусканія, Л., въ теченіи послѣднихъ десяти лѣтъ, съ пользою употреблялъ мочегонныя средства, также слабительныя, если позволяютъ силы больного и состояніе кишечнаго канала; но слабительныхъ не должно давать, если движенія больного, необходимыя при испражненіи, могутъ причинять боль, и вредить правильному положенію концовъ переломленной кости.

Почти всѣ практики отвергаютъ *циркулярные бинты* при леченіи переломовъ, исключая переломы передняго плеча. Они говорятъ, что эти повязки худо удерживаютъ концы кости, и тѣмъ не удобны для накладыванія, что членъ нужно

при этомъ поднимать и держать въ висячемъ положеніи. По мнѣнію Л., это нужно отнести и къ переломамъ у дѣтей.

Качалка Sauter'а, которую весьма хорошо измѣнили Mayor и Rigal, составляетъ весьма удачное приложеніе; надобно удивляться, что большая часть практиковъ ее совсѣмъ оставили.

Если на переломленномъ членѣ мягкія части во многихъ мѣстахъ разстроены; если остается еще воспалительная опухоль; если фербандъ причиняетъ значительныя боли; если онъ задерживаетъ выходъ гною и другихъ жидкостей: то должно ли фербандъ накладывать? Какъ скоро время сращенія перелома близко, и можно опасаться, что кость срастется неправильно или вовсе не срастется; тогда Л. совѣтуетъ, внимательно изслѣдовать состояніе концовъ перелома; дать члену приличное положеніе; и если простые мѣшки съ боковъ члена и косынка для этого достаточны, какъ это часто удавалось Лисфранку, то фербандъ не нужно накладывать (*).

(*) Я имѣлъ случай, въ подобныхъ обстоятельствахъ, при переломѣ голени, класть членъ на наклоненную плоскость Sauter'а, при обильномъ и глубокомъ на-



Нѣкоторые переломы совсѣмъ не срастаются; въ такихъ случаяхъ удается иногда сращеніе, если продолжать фербандъ три или четыре мѣсяца, и даже болѣе.

Крахмальная повязка. Все, сказанное прежде о наложеніи фербанда тотчасъ послѣ переломовъ, нужно отнести и къ крахмальной повязкѣ.

Въ переломахъ простыхъ и безъ разлученія концовъ совѣтуютъ крахмальную повязку, и приводятъ, въ доказательство, множество счастливыхъ примѣровъ. Л. отвергаетъ неподвижность этой повязки; онъ говоритъ, что если есть малая воспалительная опухоль, отекъ, или излитая кровянистая жидкость; то членъ скоро уменьшается въ объемѣ, концы перелома худо удерживаются въ должномъ соприкосновеніи, и нельзя быть увѣрену, что они не разойдутся. При томъ же отъ сжиманія, въ теченіе тридцати или сорока

гноеніи на икрѣ. Для перевязки раны, я сдѣлалъ въ нижней части машинки, подъ икрою, окошко; два раза въ день, для перевязки, оно открывалось; съ помощію небольшаго зеркала, чрезъ это окошко легко можно было разсмотрѣть поверхность раны, и такимъ образомъ назначаемы были нужныя для перевязки средства. *Примѣч. Редактора.*

дней, членъ становится тощимъ, и концы перелома легко могутъ разойтись. Чтобъ предупредить неправильное образованіе костной мозоли, Л. считаетъ необходимымъ, время-отъ-времени, смотрѣть, что дѣлается въ переломленномъ мѣстѣ, и для этого разрѣзываетъ вдоль повязку, образуя въ ней двѣ створки, о которыхъ говоритъ г. Seutin. Съ этою предосторожностію Л. одобряетъ крахмальную повязку въ переломахъ простыхъ и безъ разлученія концовъ.

При переломѣ съ разлученіемъ концовъ, опухоль мягкихъ частей часто мѣшаетъ убѣдиться, дѣйствительно ли концы перелома въ надлежащемъ положеніи. Отъ уменьшенія опухоли, между членомъ и крахмальною повязкою остается пустота, тоже самое бываетъ и отъ истощенія члена долговременнымъ прижатіемъ. По этому концы переломленной кости могутъ расходиться въ то время, когда накладываемъ повязку, и послѣ того, какъ она высохнетъ. Отъ того въ переломахъ съ разлученіемъ концовъ кости, крахмальную повязку еще менѣе можно принять за неподвижную, чѣмъ въ первомъ случаѣ, о которомъ сказано выше. Въ косвенныхъ переломахъ, особенно если эта косвенность значительна,

разрѣзавши фербандъ, и разведши створки, нельзя сложить ихъ снова съ точностію поверхъ толстыхъ градусныхъ компресовъ и малыхъ шинъ; выше сказано, что для правильнаго сращенія перелома, нужнò, въ теченіи двухъ или трехъ недѣль, ежедневно открывать членъ, чтобъ во-время исправить разлученіе концовъ. Поэтому, говоритъ Л., не лучше ли въ такихъ случаяхъ обыкновенныя, удерживающія переломъ, повязки? Это мнѣніе онъ основываетъ на примѣрахъ неправильнаго срощенія переломовъ при крахмальной повязкѣ, которые онъ самъ видѣлъ, и о которыхъ сообщили ему Malgaigne, и многіе другіе медики.

Могутъ сказать, что обыкновенный фербандъ имѣетъ такія же, или еще и большія невыгоды, какъ и крахмальная повязка. Но на опытѣ мы видимъ совсѣмъ противное. Л. говоритъ, что въ настоящемъ и прошедшемъ годахъ, онъ публично показывалъ многихъ больныхъ съ косвенными и сложными переломами въ нижней трети голени, излеченныхъ имъ безъ всякаго безобразія посредствомъ простыхъ повязокъ.

На этомъ основаніи, Л. не накладываетъ крахмальной повязки въ переломахъ, наклонныхъ къ разлученію концовъ, до тѣхъ поръ, пока

они не будутъ приведены въ правильное положеніе, и пока костная мозоль не сдѣлается правильною и довольно плотною. Онъ употребляетъ эту повязку въ тѣхъ переломахъ, когда концы перелома, на 20 или 25 день, довольно хорошо, удерживаются костною мозолью, но когда нельзя надѣяться на правильность мозоли.

Въ переломахъ съ раною въ мягкихъ частяхъ г. Seutin, слѣдуя способу древнихъ, дѣлаетъ въ своей повязкѣ, противъ раны, отверстіе; но скоро мягкія части опухаютъ, выдаются чрезъ это отверстіе, и болѣе или менѣе въ немъ ущемляются. Впрочемъ есть еще гораздо важнѣйшія возраженія противъ крахмальной повязки: къ несчастію не рѣдко въ переломленномъ членѣ скопляется гной; чтобъ убѣдиться, свободно ли онъ вытекаетъ, часто нужно разрѣзать повязку. Для свободнаго выходу гною, часто нужны проколы или разрѣзы на противуположной сторонѣ члена; само собою понятно, что такія же отверстія на противной сторонѣ въ крахмальной повязкѣ совсѣмъ неудобны. Сверхъ того гной вытекая, мараетъ повязку. По всѣмъ этимъ причинамъ Л. охотнѣе употребляетъ въ такихъ случаяхъ обыкновенный фербандъ. Обливанія пере-

ломленнаго члена алебастромъ, по способу Диффенбаха, нельзя допустить по тѣмъ же причинамъ. Больные съ переломомъ голени или передняго плеча, бедренной или плечевой кости, колѣнной косточки или локтеваго отростка, которымъ наложена крахмальная повязка, поступаютъ неблагоразумно, если начинаютъ ходить, покрайней мѣрѣ вскорости послѣ перелому.

Крахмальная повязка, своею жесткостью, раздражаетъ иногда кожу, и даже производитъ въ ней ссадины. Л. видѣлъ это, въ l'hopital de la Pitié, у одного больнаго, которому Seutin самъ положилъ повязку. Ссадины, равно какъ и поверхностные струпья, не всегда маловажны, особенно у больныхъ пожилыхъ.

Не смотря на то, что въ настоящее время, столько Хирурговъ, безъ разбору, почти всегда употребляютъ крахмальную повязку, Л. считаетъ обязанностію возстать противъ ея злоупотребленія; но вмѣстѣ съ симъ отдаетъ справедливую похвалу изобрѣтенію Г. Seutin'а. Опредѣливши настоящее мѣсто сему прекрасному открытію, говоритъ Л., мы окажемъ услугу человѣчеству, и отдадимъ долгъ справедливости заслугѣ этого Белгійскаго хирурга.

Переломъ позвоночнаго столба. Л. приводитъ исторіи двухъ больныхъ, доказывающія пользу кровопусканій, при переломахъ позвоночнаго столба. Почти въ одно время въ l'hôpital de la Pitié принесены были эти больные: они упали поясницею, противъ почекъ; на поясничной части позвоночнаго столба у обоихъ были горбы, и нижняя половина тѣла въ совершенномъ параличѣ. Каждому изъ нихъ въ теченіе 21 дня, 19 разъ открыта кровь, въ различной пропорціи, сообразно состоянію силъ, на подвздохи три раза ставлены отъ 30 до 40 пьявокъ; назначена строгая діета. Л. этимъ леченіемъ не только обоимъ больнымъ спасъ жизнь, но у одного изъ нихъ параличь совершенно вылеченъ; другой, помѣщенный въ число неизлечимыхъ, могъ ходить, съ помощію костылей. Первый изъ этихъ больныхъ представленъ былъ Медицинской Академіи.

Въ *переломахъ реберъ* обыкновенно накладываютъ простую повязку (скапулиръ), съ тою цѣлью, чтобъ удержать концы переломленнаго ребра въ правильномъ положеніи, и ограничить слишкомъ сильное движеніе переломленныхъ реберъ при дыханіи. Но какъ размѣръ груди отъ

грудной кости до позвоночнаго столба (diameter antero-posterior) меньше поперечнаго; то такая повязка более будетъ давить на грудь въ поперечномъ направленіи, и чрезъ то можетъ углублять концы перелома. Л. говоритъ, что онъ видѣлъ этому примѣры, при началѣ своей практики въ l'hôpital de la Pitié. Чтобы поправить столь важную невыгоду, Л. на всю грудную кость кладетъ компрессы, толщиною по крайней мѣрѣ въ два или три дюйма, смотря по особамъ. Такимъ образомъ, таже повязка будетъ давить на грудь, совсѣмъ въ другомъ направленіи, т.е. спереди назадъ и обратно; при этомъ концы перелома, вмѣсто того, чтобъ углубляться, будутъ больше выдаваться кнаружи. Замѣчено, что при такомъ измѣненіи повязки, у больныхъ съ переломами реберъ сильнѣйшія боли исчезали весьма скоро послѣ ея наложенія (*).

(*) Это весьма важная и полезная перемѣна въ фербандѣ при переломѣ реберъ. Но чтобъ понять эту важность и вмѣстѣ — способъ дѣйствія такой повязки, должно вспомнить, какъ движутся ребра при дыханіи. Головки реберъ укрѣплены посредствомъ связокъ къ позвоночному столбу, и служатъ точками опоры, на которыхъ ребра, при дыханіи, движутся грудиною

Въ переломахъ съ ранами, раны не покрываются фербандомъ, для того, чтобъ не снимая его, можно было перевязывать раны всякій день.

При *переломахъ передняго плеча* кладутъ градусные компрессы и шины на его тыльную и ладонную поверхности, по направленію межкостнаго промежутка, и укрѣпляютъ циркулярнымъ бинтомъ. Правило это вообще легко приложить къ переломамъ въ нижней трети передняго плеча, гдѣ направленіе межкостнаго промежутка параллельно оси члена; но въ переломахъ верхней трети, гдѣ наружные мускулы развиты болѣе внутреннихъ, и гдѣ, слѣдовательно,

---

вверхъ и внизъ и вмѣстѣ кнаружи. Изъ этого слѣдуетъ, что передняя часть реберъ подвижнѣе противъ задней, и для большаго простору въ движеніи, промежутки между ребрами пространнѣе кпереди, чѣмъ сзади. При переломахъ реберъ, грудная кость во время дыханія безпрестанно, по этому, движетъ передніе ихъ отломки то вверхъ, то внизъ. Чтобъ удержать это движеніе, нужно дѣйствовать на главнаго двигателя, — нужно, чтобъ повязка давила на грудную кость. Толстые компрессы, накладываемые Лисфранкомъ на грудную кость, выполняютъ это весьма хорошо; и потому служатъ необходимымъ прибавленіемъ къ обыкновенному скапулиру. *Примѣч. Редактора.*

межкостный промежутокъ не можетъ быть параллельнымъ оси члена, — правило это недостаточно: легко можно положить невѣрно компрессы и шины, отъ чего кость сростется неправильно, ширина межкостнаго промежутка уменьшится, и болѣе или менѣе будетъ препятствовать повороту руки ладонью внизъ и вверхъ (pronatio et supinatio).

Межкостный промежутокъ на переднемъ плечѣ, каковъ бы ни былъ объемъ члена, по опредѣленію Л., всегда въ точности соотвѣтствуетъ прямой линіи, проведенной по тыльной его поверхности, отъ средины соединенія его съ запястьемъ до наружной стороны локтеваго отростка. Форма передняго плеча бываетъ иногда почти четырехъ-угольная, иногда почти круглая. Толстота градусныхъ компрессовъ всегда ли должна быть одинакова? Въ первомъ случаѣ, они будутъ слишкомъ тонки; циркулярный бинтъ будетъ давить на членъ преимущественно въ поперечномъ размѣрѣ (d. radio-cubitalis), и такимъ образомъ съузитъ межкостный промежутокъ. Во второмъ случаѣ градусные компрессы будутъ слишкомъ толсты; продольный размѣръ (d. dorso-palmaris) будетъ больше поперечнаго; меж-

костное пространство, отъ фербанда увеличится, и больной вылечится съ широкимъ переднимъ плечомъ. Эти данныя хирургической Анатоміи должны служить хирургу основаніемъ въ его дѣйствіяхъ.

Переломы *передняго плеча съ ранами* одни оставляютъ безъ повязокъ, и тѣмъ даютъ поводъ къ неправильному сращенію костей, а другіе употребляютъ здѣсь обыкновенныя, удерживающія переломъ повязки, и чрезъ то болѣе или менѣе раздражаютъ рану, задерживаютъ выходъ жидкостей, отъ чего могутъ развиться важные припадки; притомъ необходимая, ежедневная перевязка раны мѣшаетъ сращенію костей. Л., вмѣсто двухъ градусныхъ компрессовъ и двухъ шинъ, вообще употребляемыхъ, накладываетъ четыре малые градусные компрессы и четыре малыя шины, располагая ихъ (по два компресса и по двѣ шины) на ладонной и тыльной поверхности члена такимъ образомъ, чтобъ между ними, на той и другой поверхности, оставался промежутокъ для раны, которую тогда можно перевязывать, не снимая фербанда. Этотъ способъ ему всегда удавался.

Послѣ сращенія переломовъ въ *пястныхъ и*

плюсневыхъ костяхъ, часто остается безобразіе; чтобъ отвратить это, съ боковъ переломленной кости, кладутся значительной толстоты градусные компрессы и шины; они увеличиваютъ объемъ ручной кисти или стопы, такъ что циркулярные бинты, удерживая градусные компрессы, давятъ на нихъ, а не на самый членъ.

Переломъ *меньшой берцовой кости*, по мнѣнію многихъ, происходитъ отъ того, что при поворотѣ стопы кнаружи, поверхность наружная пяточной кости, сильно давитъ нижній конецъ лодыжки кверху. Въ подтвержденіе этого мнѣнія приводятъ слѣдующія доказательства: 1) когда дитя начинаетъ ходить, то на нижней части въ этой кости замѣтна малая кривизна; 2) у прыгающихъ животныхъ какъ то: бѣлки, тушканчика, и проч. отъ большаго при этомъ усилія заднихъ ногъ, малая берцовая кость значительно искривлена; 3) въ фамиліи голенастыхъ птицъ, которыя могутъ долго стоять прямо, на пяточной кости есть углубленіе для нижняго конца наружной голенной кости. Дюпюитренъ полагаетъ причиною перелома меньшой берцовой кости, при всякомъ сильномъ поворотѣ стопы внутрь, сильное напряженіе наружныхъ связокъ

стопы съ голенью, прикрѣпляющихся къ наружной лодыжкѣ. Но можно ли допустить большую крѣпость въ связкахъ, чѣмъ въ самыхъ костяхъ? По мнѣнію Л. это не главная причина перелому меньшей берцовой кости. Онъ полагаетъ, что переломъ этотъ преимущественно зависитъ отъ сильнаго давленія таранною костью на нижній конецъ меньшаго берца, между тѣмъ, какъ въ тоже время связки тянутъ наружную лодыжку снаружи внутрь; Л. заключаетъ, что двѣ эти силы вмѣстѣ, а не отдѣльно, производятъ переломъ меньшей берцовой кости.

Дюпюитренъ изобрѣлъ для этого перелома особенную повязку; она имѣетъ цѣлію, при измѣненномъ положеніи стопы, удерживать ее въ правильномъ положеніи. Средство это въ такомъ случаѣ превосходное, и составляетъ истинное пріобрѣтеніе для науки. Но есть случаи, и притомъ не рѣдко, гдѣ при переломахъ нижней трети малой берцовой кости положеніе стопы не измѣняется. Здѣсь повязка Д. безполезна; если не ранены мягкія части, то ее можно замѣнить обыкновеннымъ фербандомъ. У одного больнаго, при переломѣ нижней части малой берцовой кости, стопа поворочена была не кнаружи, а

внутрь; внутренняя лодыжка при этомъ не была переломлена. Л. наложилъ повязку Дюпюитрена не на внутреннюю сторону голени, какъ совѣтуетъ этотъ великій хирургъ, а на наружную. Больной совершенно выздоровѣлъ.

V.

СМѢСЬ.

---

1. *Дѣйствіе рвотнаго на сотрясеніе въ сердцѣ.*

Л.-Гв. Павловскаго полка рядовой Макаръ Ѳедоровъ 30-го Апрѣля 1842 года поступилъ въ 1-й военно-сухопутный госпиталь, съ глубокимъ нарывомъ на внутренней сторонѣ верхней части лѣваго бедра. Нарывъ вскрытъ; образовалась язва съ глубокими ходами, вверхъ до паховыхъ железъ. Въ теченіе болѣзни, нѣсколько разъ вокругъ язвы появлялась рожевидная краснота, распространявшаяся на грудь и на спину (eris. vagum). 5-го Августа у больного былъ сильный ознобъ, и послѣ него колючія боли въ лѣвой сторонѣ груди; пульсъ полный, твердый. Употреблено противувоспалительное леченіе, и больной поправился, оставалась только не большая

язва на бедрѣ, съ ходомъ вверхъ. 2-го Сентября во кругъ язвы опять появилась рожистая краснота, и при этомъ гастрическіе припадки.

Назначено:

Rp. Tart. emet. gr. jjj.

— Aqu. destil. ℥jv.

— M. D. принять сначала четыре столовыхъ ложки въ одинъ разъ, а потомъ черезъ 10 минутъ по одной ложкѣ, пока подѣйствуетъ; всякій пріемъ запивать теплою водою.

Послѣ перваго пріему лекарства, появилась рвота, отъ 4 до 5 разъ, желчью со слизью, въ большомъ количествѣ.

3-го Сентября утромъ, съ больнымъ чрезвычайная, неожиданная перемѣна: совершенный упадокъ силъ (больной до сихъ поръ былъ на ногахъ); блѣдность лица; пульсъ малый, слабый, языкъ чистъ. Больной жаловался на сильный кашель, безъ боли, отъ котораго онъ не могъ спать.

Rp. Dec. r. Alth. ℥vj.

Extr. Hyosc. gr. vj.

M. D. cap. om. h. cochl. j.

Вечеръ. Упадокъ силъ, блѣдность лица, холодный потъ, пульсъ едва замѣтенъ.

℞. Inf. Val. ex. ʒjj par. ℥vj.
Liqu. anod. min. Hoffm. ʒj.
M. D. Cap. om. h. cochl. j.

Въ 7 часу по полудни больной умеръ.

Вскрытіе 5-го Сентября: грудная полость: легкія натуральнаго цвѣту, небольшой отекъ, безъ всякихъ слѣдовъ бугорковъ. Сердечная сорочка чрезвычайно растянута; по разрѣзѣ, вытекло изъ ней нѣсколько фунтовъ темной, весьма жидкой (смѣшанной съ сывороточною жидкостью) крови, почти безъ сгустковъ. Внутренняя сторона сердечной сорочки шероховата и нѣсколько окрашена; слабое сращеніе съ заднею поверхностію сердца, мѣстами довольно тѣсное, мѣстами же въ видѣ нитей. Нельзя было открыть отверстія, откуда вытекала излитая кровь. При отдѣленіи сердечной сорочки отъ сердца, на сросшихся мѣстахъ, можно было видѣть разорванные сосуды, изъ которыхъ вытекала такая же темная жидкая кровь; сердце вмѣстѣ съ сорочкою, до вскрытія было вынуто изъ груди. Въ полости его не было крови.

Въ прочихъ органахъ груди, равно какъ и въ брюшныхъ органахъ не было никакихъ измѣненій. Ходъ язвы простирался до паховыхъ же-

лезъ, изъ коихъ иныя превратились въ нарывы. Нельзя не допустить, что растяженіе сердечной сорочки кровью, составляющее причину смерти, въ этомъ случаѣ было въ непосредственной связи съ дѣйствіемъ рвотнаго. Со всею вѣроятностію можно предположить, что, отъ сильнаго сотрясенія сердца, на мѣстѣ сращенія его съ сорочкою, разорваны были тончайшіе кровоносные сосуды на поверхности сердца, и изъ нихъ, медленнымъ кровотеченіемъ, вся полость сердечной сорочки совершенно наполнилась кровью. Время образованія сращеній, вѣроятно недавнее, не раньше припадковъ 5-го Августа.

2. *Употребленіе Вератрина при нервныхъ личныхъ боляхъ.*

Докторъ *Le Calvé* много разъ испыталъ это средство въ нервныхъ личныхъ боляхъ, и увѣряетъ, что оно отлично дѣйствуетъ противъ этой болѣзни. Онъ полагаетъ, что тѣ, которые невидѣли успѣху отъ этого средства, употребляли его въ самомъ началѣ въ большой пропорціи, и непріятными оттого послѣдствіями вынуждены были прекратить его. L. начинаетъ всегда 5 центиграммами (= 0,685 gr. Росс. медиц. вѣсу)

вератрина, на 4 граммы (= 54,84 gr.) свинаго сала, и постепенно увеличиваетъ пропорцію до 7—10 центигр. (= 0,959 до 1,371 gr.). Эту мазь предписываетъ втирать во всѣ мѣста, откуда начинаются боли (L'Expérience. 1842. No. 260).

3. *Простое средство противъ кровотеченія изъ носу.*

Докторъ *Négrier* совѣтуетъ противъ этого вдругъ поднять вверхъ руку той стороны, изъ какой ноздри идетъ кровь. Если кровь идетъ изъ обѣихъ ноздрей, то должно поднимать обѣ руки. N. премного разъ этимъ простымъ средствомъ, въ одну минуту, останавливалъ сильныя кровотеченія; два или три раза только кровь начинала итти снова; но тотчасъ останавливалась, какъ скоро руки были подняты. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ крови вышло много (5—6 фунтовъ), кровотеченіе никогда не повторялось. N объясняетъ это такъ: когда руки подняты вверхъ, то нужна большая, противъ обыкновеннаго, сила, чтобъ прогонять кровь изъ подключичной артеріи въ крыльцовую; а какъ источникъ этой силы — общій съ силою, которая гонитъ кровь и въ сонныя артеріи; то съ большимъ напоромъ

для подключичныхъ артерій, въ сонныхъ напоръ долженъ быть меньше. (Archives générales de Médic. 1842. Juin.)

4. *Средства противъ кровотеченія изъ раночекъ послѣ піявокъ.*

Послѣ піявокъ у дѣтей не рѣдко случается опасное кровотеченіе, особливо если мѣсто ранночки не позволяетъ для этого ее прижать. Пинцетъ Грефа — хорошій для этого инструментъ, но не всегда можно его имѣть. Древесный трутъ, адскій камень, прижатіе горячею пластинкою, по способу Дюпюитрена, часто не останавливаютъ крови. Докторъ Nevhausen, испытавши безъ пользы всѣ эти средства въ подобномъ кровотеченіи у дитяти 2½ лѣтъ, которому поставлены были 4 піявки, съ успѣхомъ употребилъ слѣдующій порошокъ: ℞. Alum. crud., G. Mimosae ana ʒj., Plumb. acet. ∋j., Kino ʒjjj. m. f. pulv. Корпію, намоченную уксусомъ, посыпать этимъ порошкомъ и прикладывать къ раночкамъ. Средство это N. и многіе изъ его товарищей нѣсколько разъ потомъ испытали съ полнымъ успѣхомъ (Summar. aus. d. gesammt. Med. 1842. No. 62).

5. *Переломъ большаго вертела. Г. Hargrave.*

При анатомированіи одной пожилой женщины найдено слѣдующее: Большой вертелъ, на мѣстѣ соединенія его съ бедренною шейкою, переломленъ и оттянутъ вверхъ на $\frac{3}{4}$ до 1 дюйма. Между нимъ и бедренною костью образовалась bursa mucosa. Двѣ заднія трети сухой жилы m. glut. medii прикрѣплены къ отломленной части вертела, а передняя треть, оканчивалась на бедренной кости. M. M. glutacus minimus, pyriformis, gemelli, obturator externus et internus остались при большомъ вертелѣ.

Случай этотъ замѣчателенъ въ Хирургіи по двумъ различнымъ обстоятельствамъ: во первыхъ, по образованію bursae mucosae, подъ вліяніемъ движенія большаго вертела, прикрѣпленными къ нему мышицами. Чтобъ отвратить неизбѣжную потерю въ тканяхъ нашего тѣла, которую онѣ должны терпѣть отъ тренія при движеніи, испаряющіе сосуды вездѣ въ такихъ мѣстахъ отдѣляютъ слизкую влагу, которая помогая движенію, защищаетъ части отъ тренія.

Но болѣе любопытно это наблюденіе относительно механизма поворота стопы внутрь. Изъ

всѣхъ объясненій этого рѣдкаю явленія, самое раціональное объясненіе Гутри; онъ говоритъ, стопа поворачивается внутрь всякій разъ при переломѣ большаго вертела, когда при верхнемъ его отломкѣ остается прикрѣпленіе мышицъ, поворачивающихъ членъ кнаружи, а при нижнемъ внутрь. Извѣстно, что главная сила, поворачивающая членъ внутрь, — передняя треть m. glutaei medii, а двѣ заднія ея трети поворачиваютъ членъ кнаружи; и потому эта мышица не можетъ быть главнымъ дѣятелемъ поворота члена внутрь, въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ вся сухая жила ея остается при нижнемъ отломкѣ, потому что она въ тоже время поворачиваетъ членъ и кнаружи. Случай г. Hargrave вполнѣ, анатомически, подтверждаетъ изложенное мнѣніе Гутри. (Gaz. Méd. No. 42. 1842).

6. *Сращеніе обоихъ суставовъ нижней челюсти. Г. Healy.*

N. За нѣсколько лѣтъ упалъ и переломилъ себѣ нижнюю челюсть. Онъ очень долго лечился, и въ это время у него височно-челюстные суставы, на обѣихъ сторонахъ, срослись посредствомъ костянаго вещества, и челюсть

сдѣлалась совершенно неподвижною. Не было замѣтно никакого безобразія, и хотя зубы всегда были сильно сжаты, однако N. очень хорошо произносилъ и могъ ѣсть. Общее здоровье его было при этомъ очень хорошо. Н., много разъ находясь съ нимъ за однимъ столомъ, замѣчалъ, какъ онъ ѣлъ. Сначала онъ дѣлилъ пищу на мѣлкіе куски, и потомъ, принося ко рту, какъ бы всасывалъ ихъ черезъ щель между верхними зубами, которая осталась у него отъ зуба, выбитаго при переломѣ челюсти. Потомъ куски разминалъ во рту языкомъ, между небомъ и внутреннею стороною челюстей.

Изъ всѣхъ примѣровъ подобнаго сращенія суставовъ нижней челюсти, сообщенныхъ гг. Eustachi, Percy, Payan и др. — случай г. Healy замѣчателенъ по точности всѣхъ его подробностей. Для леченія этого сращенія предложена операція, подобная Бартоновой при сросшемся колѣнномъ суставѣ. (См. В. М. Ж. Ч. XXXIX. No. 2 стр. 184.) Впрочемъ эту операцію должно назначать, кажется, въ тѣхъ только случаяхъ, гдѣ отъ недостатка питанія, жизнь больнаго подвергается опасности. (Gaz. Med. No. 42. 1842.).

7. *Новое дѣйствіе ртути.*

Въ Альфортской Школѣ сдѣлано наблюденіе, что сѣрая ртутная мазь уменьшаетъ обширныя нагноенія. Если втирать эту мазь каждый день 50 — 60 граммъ (℥jβ — ℥jj) лошади, которая имѣетъ внутреннія нагноенія или снаружи язвы, то черезъ два дни, чаще 3 или 4, сосочки на язвѣ получаютъ сѣрый, свинцовый цвѣтъ, гной уменьшается, дѣлается жидкимъ, вонючимъ, какъ въ слюнныхъ нарывахъ; потомъ, по мѣрѣ насыщенія, нагноеніе совершенно прекращается и возобновляется, долго спустя, послѣ втиранія мази. Въ подобномъ опытѣ, при большомъ давнишнемъ нагноеніи на сальцовомъ суставѣ, послѣ насыщенія, явились желваки по тѣлу животнаго и развился острый сапъ, между тѣмъ язвы сдѣлались совершенно сухи. Впрочемъ этимъ способомъ не разъ было излѣчено хроническое истеченіе изъ носу, продолжительнымъ втираніемъ мази, отъ 30 — 60 граммъ. Насыщеніе можно узнать изъ вонючаго запаху, какъ при костоѣдѣ въ носу (ozoena), и изъ уменьшенія отдѣленія; запахъ этотъ чрезъ нѣсколько времени, послѣ втираній, исчезаетъ. Втираніе въ хроническомъ

сапѣ испытано безъ пользы; у иной лошади прекращалось истеченіе и опять появлялось, у другихъ сапъ принималъ острое теченіе, а у нѣкоторыхъ оставался безъ перемѣны. Не должно слишкомъ бояться отравленія отъ большаго количества втираній; только 120 граммъ мази, втираемыя каждый день, болѣе мѣсяцу, были въ состояніи причинить смерть лошади (Recueil de medécine veterinaire pratique 1840).

VI.

РАСПОРЯЖЕНІЯ ПРАВИТЕЛЬСТВА.

---

1) По Высочайшему ГОСУДАРЯ ИМПЕРАТОРА повелѣнію Управляющій Военнымъ Министерствомъ, приказалъ по Военному Министерству, отъ 26-го Іюля сего 1842 года за No. 92-мъ предписатъ, дѣла по ИМПЕРАТОРСКОЙ С.-Петербургской Медико-Хирургической Академіи, — производить впредь въ Медицинскомъ Департаментѣ Военнаго Министерства, и вслѣдствіе того, 2-й столъ Канцеляріи Департамента военныхъ поселеній, переданъ со всѣми Чиновниками и писарями и со всѣми дѣлами Академіи, въ немъ производившимися и нынѣ производящимися, въ 1-е Отдѣленіе Медицинскаго Департамента, въ которомъ онъ и зачисленъ.

2) ГОСУДАРЬ ИМПЕРАТОРЪ, въ отмѣну правила, изъясненнаго въ табели, приложенной къ

§ 456 Уставу о Военныхъ Госпиталяхъ,—Высочайше повелѣть соизволилъ: принять впредь къ непремѣнному исполненію, чтобы Госпитальныя зданія, для отклоненія сырости и вреднаго отъ сего для больныхъ вліянія, какъ въ зимнее, такъ и въ холодное осеннее время, были всѣ отапливаемы, хотя бы они, и не въ полномъ объемѣ занимались больными.

Монаршую волю сію Г. Управлявшій Военнымъ Министерствомъ въ Приказѣ, отъ 7 Іюля за No. 76-мъ, объявляя по Военному вѣдомству, къ надлежащему исполненію, предписалъ на отапливаніе госпитальныхъ палатъ, которыя не будутъ заняты больными, употреблять дровъ въ половинной, противъ положенія, пропорціи, наблюдая при томъ, чтобы въ этихъ палатахъ было теплоты, отнюдь не менѣе десяти градусовъ.

3) По представленію Г. Министра Внутреннихъ Дѣлъ, о мѣрахъ къ приведенію въ ближайшую извѣстность числа больныхъ во всей Имперіи, ищущихъ врачебнаго пособія, и по положенію Гг. Министровъ, ГОСУДАРЬ ИМПЕРАТОРЪ Высочайше повелѣть соизволилъ: чтобы всѣ врачи, безъ исключенія, какъ служащіе, такъ и вольнопрактикующіе, во всѣхъ Губерніяхъ и Облас-

тяхъ, непремѣнно представляли, въ С. Петербургѣ Физикату, въ Москвѣ Медицинской Конторѣ, а въ Губерніяхъ и Областяхъ Врачебнымъ Управамъ, ежемѣсячно вѣдомости: отдѣльно о больныхъ, находящихся въ завѣдываемыхъ ими больницахъ, и отдѣльно о больныхъ, пользуемыхъ въ частной практикѣ, доставивъ таковыя и за прошлые мѣсяцы, съ 1 Января сего года. Кромѣ того строго подтвердить, подъ опасеніемъ взысканія по законамъ, чтобы всѣ врачи, независимо отъ срочныхъ вѣдомостей, доносили мѣстнымъ медицинскимъ Начальствамъ, во всякое время, о каждомъ случаѣ появленія повально-заразительныхъ болѣзней: горячекъ съ пятнами, оспы, кори, скарлатины и пр., дабы мѣстныя Начальства могли принимать заблаговременно надлежащія мѣры къ отвращенію распространенія таковыхъ болѣзней. (Указъ Правительствующаго Сената Іюля 22.)

О таковомъ Высочайшемъ повелѣніи дѣлается извѣстнымъ по всему военно-медицинскому вѣдомству, для непремѣннаго исполненія.

VII.

ОФФИЦІАЛЬНЫЯ ИЗВѢСТІЯ СЪ 1-го ІЮНЯ, ПО 1-е АВГУСТА 1842 ГОДА

1. *Вновь поступившіе въ службу.*

Изъ Морскаго вѣдомства: Докторъ Медицины *Фонъ-Гиммельстіернъ*, по Высочайшему повелѣнію, въ Александровскій Брестскій Кадетскій Корпусъ, Старшимъ Лекаремъ; *изъ вольнопрактикующихъ* Лекари 1-го Отдѣленія: *Либау*, въ первый военно-сухопутный С.-Петербургскій госпиталь, сверхъ комплекта; *Костинъ*, въ Якутскій пѣхотный полкъ, баталіоннымъ Лекаремъ; *Филевскій*, въ Отдѣльный Кавказскій корпусъ; Лекарь 2-го Отдѣленія *Шписъ*, въ Штабъ Корпуса Жандармовъ, и *изъ отставныхъ:* Лекарь 2-го Отдѣленія *Сумбатовъ*, въ отдѣльный Кавказскій корпусъ.

2. *Производство въ ученыя званія.*

Въ Докторы Медицины: Ординаторъ Варшавскаго военнаго госпиталя, Штабъ-Лекарь Коллежскій Совѣтникъ *Мазуркевичъ*, и прикомандированный ко второму военно-сухопутному С. Петербургскому госпиталю, Ординаторъ Красносельскаго военнаго госпиталя Лекарь *Здекауеръ*; *въ Медико-Хирурги:* старшій Лекарь Новогеоргіевскаго Царства Польскаго военнаго госпиталя, Штабъ-Лекарь Коллежскій Совѣтникъ *Михайловскій*; *въ Штабъ-Лекари:* Лекари Титулярные Совѣтники: старшій лекарь Уланскаго Его Императорскаго Высочества Эрцъ-Герцога Австрійскаго Алберта полка *Петровъ*; исправляющій должность полковаго Штабъ-Лекаря въ Алексопольскомъ Егерскомъ полку *Аристовъ*; Серпуховскаго Уланскаго полка младшій Лекарь *Анитовъ*; баталіонные Лекари полковъ: Люблинскаго Егерскаго *Полежаевъ*; Бѣлозерскаго пѣхотнаго *Дудышкинъ*, линейныхъ баталіоновъ: Грузинскаго No. 13-го *Высочинъ*, Черноморскаго No. 1-го *Георгіевскій*, Финляндскаго No. 4-го *Кухарскій*, Оренбургскаго No. 2-го *Скачковъ* и Окружной Врачъ 2-го Округа пахатныхъ солдатъ *Лосевъ*; Лекари: Л.-Гв. Измайловскаго полка баталіон-

ный Лекарь *Шишло*, прикомандированный къ Госпиталю Л.-Гв. Литовскаго полка, изъ Ракетной No. 1-го батареи *Береснезичъ*; Грузинскаго линейнаго No. 11-го баталіона *Лункевичъ*, и Акмоллинскаго военнаго Лазарета *Карповскій*.

3. *Опредѣленіе Медицинскихъ Чиновниковъ на высшія мѣста.*

Старшими Лекарями: въ Внезапненскій военно-временный госпиталь, Ординаторъ Георгіевскаго военнаго госпиталя Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассессоръ *Цвѣтихинъ*, въ Оренбургскій Уланскій полкъ, баталіонный Лекарь Московскаго пѣхотнаго полка Титулярный Совѣтникъ *Карпинскій;* въ Сибирскій Уланскій полкъ, баталіонный Лекарь Тульскаго Егерскаго полка, Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Ворожцовъ*, и въ Волынскій Уланскій полкъ, младшій Лекарь Финляндскаго Драгунскаго полка, Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Ольховскій*; *Полковыми Штабъ-Лекарями:* въ Великолуцкій Егерскій полкъ, Ординаторъ Варшавскаго военнаго госпиталя Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассессоръ *Калинскій*, и въ Люблинскій Егерскій полкъ, прикомандированный къ Херсонскому военному го-

спиталю, Ординаторъ Измаильскаго военнаго госпиталя, Штабъ-Лекарь *Карабиновъ*.

4. *Награды*.

За отлично-усердную и ревностную службу, Всемилостивѣйше *пожалованы въ Статскіе Совѣтники:* Дивизіонный Докторъ 19-й пѣхотной дивизіи, Докторъ Медицины Коллежскій Совѣтникъ *Масляниковъ*; *въ Надворные Совѣтники:* старшій Лекарь Эриванскаго военнаго госпиталя Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассессоръ *Стефановичъ*; *Кавалерами орденовъ: Св. Анны 1-й степени:* числящійся при Главномъ Штабѣ ЕГО ИМПЕРАТОРСКАГО ВЕЛИЧЕСТВА и находящійся при Особѣ ЕГО ВЕЛИЧЕСТВА, Лейбъ-Медикъ, Докторъ Медицины и Хирургіи Дѣйствительный Статскій Совѣтникъ *Арендтъ*; *того же Ордена 3-й степени:* Нахичеванскаго военнаго госпиталя Штабъ-Лекарь, Титулярный Совѣтникъ *Ярмаковскій*; *Св. Станислава 2-й степени:* состоящій при Новороссійскомъ и Бессарабскомъ Генералъ-Губернаторѣ, Дивизіонный Докторъ Коллежскій Ассессоръ *Андреевскій*; *того же Ордена 3-й степени:* баталіонный Лекарь Тифлисскаго Егерскаго полка, Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣт-

никъ *Яроцкій,* Ординаторы военныхъ госпиталей, Ахалцихскаго, Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Бугаевъ;* Эриванскаго, Лекарь *Гармата* и Дербентскаго временнаго, Лекарь *Подгаецкій; денежнымъ награжденіемъ:* старшій Докторъ Старорусскаго военнаго госпиталя Статскій Совѣтникъ *Ламовскій;* полковые Штабъ-Лекари полковъ: Эриванскаго Карабинернаго Надворный Совѣтникъ *Иноземцовъ*, и пѣхотнаго Генералъ-Фельдмаршала Князя Варшавскаго Графа Паскевича-Эриванскаго, Коллежскій Ассессоръ *Жураковскій;* Ординаторъ Гельсингфорскаго военнаго госпиталя, Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Озеровъ*, и Черноморскаго линейнаго No. 15-го баталіона, Лекарь *Ратушный;* а Главному Доктору перваго военно-сухопутнаго С.-Петербургскаго госпиталя, Доктору Медицины и Хирургіи, Дѣйствительному Статскому Совѣтнику *Флоріо*, ГОСУДАРЬ ИМПЕРАТОРЪ Высочайше разрѣшить соблагоизволилъ, именоваться Баронскимъ титуломъ, пожалованнымъ ему, Его Величествомъ, Королемъ Сардинскимъ.

5. *Уволенные отъ службы.*

За болѣзнію: состоящій при III Отдѣленіи

Собственной ЕГО ИМПЕРАТОРСКАГО ВЕЛИЧЕСТВА Канцеляріи и Штабѣ Корпуса Жандармовъ, Докторъ Медицины и Хирургіи Дѣйствительный Статскій Совѣтникъ *Цеэ,* съ назначеніемъ въ пенсію получаемаго имъ жалованья и въ уваженіе того, что прежде въ теченіи девяти лѣтъ, онъ отправлялъ упомянутые должности безмездно, выдано ему единовременно, трехгодовое жалованье; баталіонные Лекари: Староингерманландскаго полка *Кржелшинскій*, Рязанскаго пѣхотнаго полка *Надеждинъ*, и Ординаторъ Тифлисскаго военнаго госпиталя Лекарь *Эрке,* а состоящій въ Отдѣльномъ Кавказскомъ Корпусѣ Докторъ Медицины Надворный Совѣтникъ *Каргеръ,* Гренадерскаго Его Королевскаго Высочества Принца Оранскаго полка, полковый Штабъ-Лекарь, Титулярный Совѣтникъ *Никольскій* и баталіонные Лекари полковъ: Гренадерскаго Генералиссимуса Князя Суворова *Орловъ* и Суздальскаго пѣхотнаго *Гудимъ-Левковичъ,* для поступленія на службу въ другія вѣдомства.

6. *Умершіе.*

Находящійся въ укрѣпленіи Наслѣдника Оренбургскаго Казачьяго войска, Лекарь Титу-

лярный Совѣтникъ *Душутинъ,* Конно-Артиллерійской No. 17-го батареи Лекарь *Ефименко* и Костромскаго Егерскаго полка баталіонный Лекарь *Скржидловскій.*

7. *Штрафъ.*

Ординаторъ Ѳеодосійскаго военно-временнаго госпиталя Штабъ-Лекарь *Михайловъ,* по приказанію Г. Управлявшаго Военнымъ Министерствомъ преданъ Военному Суду за нерадѣніе къ службѣ и ослушаніе Начальству.

VIII.

ОБЪЯВЛЕНІЕ О ПРОДОЛЖЕНІИ НАРОДНО-ВРАЧЕБНОЙ ГАЗЕТЫ „ДРУГЪ ЗДРАВІЯ“ ВЪ 1843 ГОДУ.

Газета «Другъ Здравія», издающаяся уже десять лѣтъ сряду, будетъ продолжаема и въ 1843 году. Въ составъ ея по-прежнему будутъ входить: гигіена, діететика, народная медицина, новѣйшія свѣдѣнія по всѣмъ медицинскимъ наукамъ, библіографическія извѣстія съ критическимъ разборомъ книгъ какъ отечественныхъ, какъ и иностранныхъ, засѣданія и статьи медицинскихъ Обществъ: С.-Петербургскаго, Кіевскаго и Виленскаго, а равно наблюденія и разсужденія, доставляемыя отечественными врачами, и медико-статистическія извѣстія. Издатель считаетъ излишнимъ повторять, что газета его какъ и всегда будетъ выходить своевременно,

потому что вниманіе и доверенность публики къ трудамъ его въ теченіе десяти лѣтъ, служатъ лучшимъ за нее ручательствомъ.

Цѣна годовому изданію по-прежнему 20 рублей ассигнаціями для старшихъ врачей, а 15 рублей ассигнаціями для младшихъ.

ОБЪЯВЛЕНІЕ О ПРОДОЛЖЕНІИ, ВЪ 1843 ГОДУ, ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАГО ЖУРНАЛА.

Въ слѣдующемъ, 1843 году, изданіе Военно-Медицинскаго Журнала будетъ продолжаться на прежнемъ основаніи. Въ составѣ его будетъ входить:

1) Оригинальныя статьи по всѣмъ частямъ практической врачебной науки, также госпитальныя наблюденія;

2) Извлеченія и переводы изъ лучшихъ, иностранныхъ сочиненій и Журналовъ;

3) Смѣсь, состоящая изъ краткихъ статей по всѣмъ частямъ врачебной науки;

4) Распоряженія Правительства, относительно усовершенствованія военно-медицинской части;

5) Оффиціальныя извѣстія: объ опредѣленіи на службу, перемѣщеніи, производствѣ, наградахъ, увольненіи и смерти военныхъ Врачей;

6) Извѣстія о вновь вышедшихъ, Русскихъ медицинскихъ сочиненіяхъ и означеніе отборнѣйшихъ между иностранными, новыми, врачебными сочиненіями.

Сообразно съ планомъ и цѣлію Журнала, въ число статей оригинальныхъ и заимствованныхъ изъ другихъ сочиненій, будутъ входить статьи, не изъ одной только практической медицины, но также изъ другихъ частей врачебной науки, какъ-то: физіологіи, патологической анатоміи и т. д. примѣненныя къ практикѣ, или объясненіемъ болѣзни, или указаніемъ на способъ леченія. Равнымъ образомъ помѣщаемы будутъ въ этомъ Журналѣ лучшія практическія статьи и по части Ветеринарной.

При семъ Редакція долгомъ считаетъ удостовѣрить гг. читателей, что она съ своей стороны употребитъ всѣ возможныя мѣры, къ улучшенію изданія Военно-Медицинскаго Журнала и къ обогащенію его наилучшими и полезнѣйшими статьями. Годовое изданіе Военно-медицинскаго Журнала будетъ, по прежнему, состоять изъ шести нумеровъ или двухъ частей. Цѣна всѣхъ шести нумеровъ, съ пересылкою ихъ: *четыре рубля пятдесять копѣекъ серебромъ.* Особы, желающіе получать Военно-медицинскій Журналъ на 1843 годъ, благоволятъ относиться о томъ въ Медицинскій Департаментъ Военнаго Министерства.

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКІЙ
ЖУРНАЛЪ,

ИЗДАВАЕМЫЙ

МЕДИЦИНСКИМЪ ДЕПАРТАМЕНТОМЪ
ВОЕННАГО МИНИСТЕРСТА.

Часть XL. № 2.

Discere ne cessa: cura sapientia crescit,
Rara datur longo prudentia temporis usu.

Cato.

САНКТПЕТЕРБУРГЪ.
ВЪ ТИПОГРАФІИ ИВЕРСЕНА.
1842.

СОДЕРЖАНІЕ.

I.

О СТОЛБНЯКѢ.

Сочиненіе Медико-Хирурга *Бредова.*

(Окончаніе.)

Предсказаніе при столбнякѣ.

Столбнякъ отъ внѣшнихъ поврежденій, вообще, признаютъ губительнѣйшимъ недугомъ. Исключая водобоязнь, чуму и нѣкоторыя друг., нѣтъ почти болѣзни, болѣе смертельной, какъ столбнякъ. Разсматривая всѣ извѣстныя наблюденія о столбнякѣ, и сравнивая окончаніе сообщенныхъ тамъ случаевъ, мы найдемъ, что итогъ умершихъ отъ этой болѣзни не превосходитъ числа выздоровѣвшихъ; но изъ этого нельзя заключить, что дѣйствительно почти половина изъ числа пораженныхъ столбнякомъ выздоровѣли; потому что вообще скорѣе обнародываются наблюденія тѣхъ случаевъ, гдѣ предпринятыя мѣры противъ болѣзни увѣнчались счастливымъ успѣхомъ. Всѣ почти Врачи,

пользовавшіе многихъ раненыхъ, пораженныхъ столбнякомъ, признаются, что изъ числа ихъ, весьма не многихъ удалось имъ спасти отъ смерти. Мак-Григоръ, во время войны въ Испаніи и Протугаліи, имѣлъ нѣсколько сотъ больныхъ, пораженныхъ столбнякомъ; изъ чила ихъ весьма не многіе выздоровѣли. O'Beirne говоритъ, что онъ въ походахъ на Пиренейскомъ полуостровѣ видѣлъ около 200 одержимыхъ столбнякомъ, изъ коихъ ни одинъ не выздоровѣлъ. Howship сообщаетъ 13-ть случаевъ, изъ коихъ 10 умерли. Gilbert Blanc разсказываетъ, что во время войны въ Западной Индіи, въ 1782 году, число раненыхъ простиралось до 810, и въ томъ числѣ были 20 (т. е. одинъ изъ 40) пораженныхъ столбнякомъ; изъ нихъ умерли 17. Dickinson видѣлъ такой же столбнякъ 13 разъ; изъ этихъ больныхъ выздоровѣли только 4. Генненъ, не смотря на долговременную и обширную свою практику, не имѣлъ счастія излечить ни одного больнаго съ острымъ столбнякомъ. Докторъ Чаруковскій говоритъ: «въ прошлую «Турецкую войну изъ множества раненыхъ, по«лучившихъ смыканіе челюстей или столбнякъ, «не смотря на самое дѣятельное стараніе мно-

«тихъ врачей, наставленныхъ и личнымъ при«сутствіемъ Главнаго по арміи Медицинскаго «Инспектора, и обѣщанными имъ наградами, «сколько мнѣ извѣстно, ни одинъ не выздоровѣлъ.»

Предсказанія о смертельности столбняка зависитъ, въ особенности, отъ климата, пола, возраста и тѣлосложенія раненаго, отъ состоянія самой раны, отъ времени появленія первыхъ припадковъ послѣ раны, отъ продолжительности и теченія этихъ припадковъ, отъ мѣстной важности мышицъ, преимущественно пораженныхъ корчами, отъ отношеній естественныхъ силъ больнаго къ жестокости спазмовъ въ мышицахъ, и наконецъ отъ внѣшнихъ обстоятельствъ раненаго.

1) Почти всѣ случаи счастливаго окончанія столбняка были въ климатахъ холодномъ или умѣренномъ; въ жаркомъ климатѣ, какъ увѣряютъ всѣ почти писатели (Чалмерсъ, Мозлей, и мног. др.) эта болѣзнь почти всегда смертельна.

2) Большая часть писателей увѣряютъ, что столбнякъ чаще смертеленъ у женщинъ, дѣтей и вообще у особъ нѣжныхъ, съ большою чувствительностію. Сколько ни правдоподобно кажется такое предположеніе, но наблюденія съ этимъ не

1*

согласны; изъ сравненія описанныхъ случаевъ видно, какъ это выше показано, что отъ столбняка выздоровѣло болѣе женщинъ, нежели мущинъ.

3) Если рана, причинившая столбнякъ, соединена съ раздробленіемъ костей и хрящей, съ разстройствомъ суставовъ, или если она находится на хребтѣ, на головѣ, или на мѣстахъ, гдѣ много нервовъ; если она имѣетъ худой, помертвѣлый видъ: то предсказаніе въ такихъ случаяхъ неблагопріятно.

4) Изъ наблюденій видно, что столбнякъ тѣмъ опаснѣе, чѣмъ скорѣе оказывается, послѣ раны: напротивъ, чѣмъ болѣе прошло времени до появленія первыхъ его припадковъ, тѣмъ медленнѣе теченіе болѣзни и тѣмъ болѣе можно ожидать выздоровленія. Когда столбнякъ показывается, спустя 14 дней послѣ раны, то рѣдко бываетъ смертеленъ. Изъ 13-ти случаевъ, гдѣ припадки оказались на третьей недѣлѣ, только пять были смертельны; изъ 7, гдѣ они появлялись на четвертой недѣлѣ, только два были смертельны (Корлингъ.) Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ столбнякъ показывается скоро послѣ раны, пособіе всегда было безуспѣшно.

5) Предсказаніе при столбнякѣ тѣмъ неблагопріятнѣе, чѣмъ сильнѣе и повсемѣстнѣе корчи и чѣмъ чаще повторяются припадки болѣзни. При хроническомъ теченіи, гдѣ приступы корчей не такъ жестоки, и промежутки между ими продолжительнѣе, такъ что больной въ это время иногда засыпаетъ, опасность болѣзни гораздо меньше. Вообще можно ожидать выздоровленія, когда припадки уже продолжались нѣсколько дней; хотя слова Иппократа: «Qui a tetano corripiuntur, intra quatuor dies pereunt; si vero hos effugerint, sani fiunt» не всегда оправдываются на опытѣ. Корчи въ грудныхъ и шейныхъ мышицахъ и особенно въ гортани, затрудняя дыханіе, увеличиваютъ опасность, тѣмъ болѣе, что при этомъ больные не могутъ глотать пищи, питья и лекарствъ.

Emprosthotonus больше опасенъ, нежели opisthotonus и pleurosthotonus. Корчи въ грудобрюшной преградѣ почти всегда оканчиваются смертію; корчи, поражающія сердце, безусловно смертельны. Онѣмѣніе нѣкоторыхъ членовъ, при корчахъ въ другихъ мышицахъ, составляетъ весьма опасный признакъ.

Если корчи въ мышицахъ вдругъ ослабляются

(«in tetano, si maxillae resolvantur, lethale est» Hippocrat.) и между тѣмъ оказываются признаки упадка силъ, тѣло покрывается липкимъ, холоднымъ потомъ, пульсъ дѣлается скорымъ, малымъ и перемежается, больные теряютъ чувства и самосвѣдѣніе; тогда уже никакой не остается надежды на выздоровленіе.

Появленіе лихорадочныхъ припадковъ при столбнякѣ нѣкоторые писатели признаютъ весьма благопріятнымъ знакомъ. Иппократъ еще сказалъ: Convulsio vel tetanus, si febris accedat, solvitur» и въ другомъ мѣстѣ: «Opisthotonum, si ad eum febris accesserit, urinae geniturae similes solvunt». Parry полагаетъ, что предсказанія объ окончаніи столбняка можно опредѣлить по состоянію пульса. Онъ говоритъ: «Если у взро«слаго человѣка, при столбнякѣ, пульсъ на 4-й «или на 5-й день не возвысился до 100—120 «ударовъ въ минуту; то я думаю, что этотъ «больной выздоровѣетъ; — если напротивъ, на 4-й » день болѣзни пульсъ бьетъ 120 разъ и болѣе «въ минуту; то весьма рѣдко можно ожидать «выздоровленія.»

Ларрей считаетъ весьма благопріятнымъ критическимъ знакомъ при столбнякѣ, появленіе

ногу на груди и животъ; но другіе опровергаютъ это замѣчаніе, потому что всѣ больные, при столбнякѣ, во время сильныхъ корчей, болѣе или менѣе потѣютъ, и потому изъ этого явленія нельзя судить объ окончаніи болѣзни.

6) При предсказаніи въ столбнякѣ весьма важны внѣшнія обстоятельства больнаго: благопріятнѣе надежда, ceteris paribus, если раненый пользуется всѣми удобствами жизни и діэтетическими и фармацевтическими средствами.

Предохраненіе раненыхъ отъ столбняка.

Предохранительныя мѣры противъ появленія нервныхъ припадковъ у раненыхъ легко понять изъ того, что сказано о причинахъ, возбуждающихъ такіе припадки. Эти мѣры состоятъ преимущественно въ томъ, чтобъ уменьшать, по возможности, непосредственное раздраженіе нервовъ, смѣжныхъ съ наружнымъ поврежденіемъ, также защищать отъ простуды, погрѣшностей въ діэтѣ и душевныхъ возмущеній. Посему узкія, угловатыя, колотыя и огнестрѣльныя раны, гдѣ части разорваны, смотря по ихъ состоянію, должно расширять ножомъ, постороннія тѣла изъ нихъ извлекать, надрѣзанныя или перерванныя

сухія жилы совершенно отдѣлять, растянутые нервы перерѣзывать и т. д. Если поврежденіе такого роду, или на такомъ мѣстѣ, что угрожаетъ омертвѣніемъ, напр. разрывъ мягкихъ частей на большомъ пространствѣ, раздробленіе костей, обнаженіе суставовъ, при неблагопріятныхъ, сверхъ того, для раненаго внѣшнихъ обстоятельствахъ, какъ это чаще бываетъ съ ранеными на полѣ сраженія; то въ такихъ случаяхъ, хирургическое пособіе во-время составляетъ важную предохранительную мѣру противъ столбняка.

Въ этомъ отношеніи весьма важно, чтобы Хирургъ, изслѣдовавъ и обдумавъ основательно всѣ обстоятельства и удостовѣрившись въ необходимости операціи, исполнилъ это безъ отлагательства, до появленія первыхъ признаковъ столбняка; медленность въ такихъ случаяхъ иногда не спасаетъ отъ появленія столбняка послѣ операціи. Но чтобъ самая операція не была причиною припадковъ столбняка, то при производствѣ ея должно слѣдовать наставленію Цельса и дѣйствовать cito, tuto et iucunde;— т.е. съ надлежащею скоростію, искусствомъ и удаляя, по возможности, боли и раздраженія нервовъ. При перевязкѣ

артерій, должно отдѣлять ихъ отъ нервовъ; но гдѣ нельзя этого избѣгнуть, то скоро и крѣпко стягивать лигатуру, чтобъ уничтожить вдругъ чувствительность въ нервѣ. При перевязкѣ ранъ и язвъ, не наполнять ихъ чрезъ мѣру корпіею, не употреблять ѣдкихъ средствъ, не раздражать зондомъ безъ нужды и безъ должной осторожности. Большую чувствительность и боль въ ранахъ смягчать наркотическими припарками, или втираніемъ теплаго масла.

Температура для раненаго должна быть умѣренно теплая и сухая; нужно беречь больного отъ общей простуды, также не застудить самой раны, особенно, когда спадаетъ струпъ. При перемѣщеніи раненаго съ поля сраженія въ госпиталь, должно заботиться, чтобъ это движеніе не причиняло ему сильнаго сотрясенія. Въ этомъ отношеніи, безопаснѣе раненыхъ переносить, нежели перевозить, особенно по неровной дорогѣ или въ неудобныхъ и худо устроенныхъ повозкахъ. Наконецъ, для предохраненія раненыхъ отъ столбняка, необходимо нужно заботиться о ихъ душевномъ спокойствіи, удалять отъ нихъ угнѣтающія или сильно возбуждающія вліянія.

Выше сказано, что столбнякъ при огнестрѣль-

ныхъ ранахъ появляется въ то время, когда отдѣляется струпъ. Посему, въ это время должно обращать главное вниманіе, сохраняя больного отъ упомянутыхъ вредныхъ вліяній, со стороны перевязки и атмосфернаго воздуху. Если рана, по своей обширности и мѣсту, заставляетъ опасаться, что рубецъ можетъ послѣ давить на нервы; то края раны нужно, сколько можно, долѣе держать раздвинутыми, усилить въ ней новое рощеніе (granulatio), которое, выполнивъ пустоту раны, лежащимъ подъ рубцомъ нервамъ послужитъ защитою отъ давленія (Чаруковскій). Если у раненыхъ окажутся нечистоты въ первыхъ путяхъ или признаки глистовъ; то, смотря по этимъ показаніямъ, слабительныя, рвотныя, или противуглистныя лекарства послужатъ къ предотвращенію столбняка.

Леченіе столбняка.

«Principiis obsta»—правило достойное величайшаго вниманія при леченіи всѣхъ болѣзней и особенно столбняка; въ самомъ началѣ болѣзни, при появленіи первыхъ признаковъ столбняка, врачь можетъ весьма много способствовать къ прекращенію болѣзни; но когда болѣзнь уже развилась;

то всѣ врачебныя средства обыкновенно остаются недѣйствительными. Посему, при пользованіи ранъ или другихъ поврежденій, врачь всегда долженъ быть готовъ противъ начальныхъ нервныхъ припадковъ, изъ коихъ можетъ образоваться столбнякъ, особенно при извѣстныхъ къ тому условіяхъ. Въ такомъ случаѣ, послѣ всѣхъ предохранительныхъ мѣръ, должно дать наставленіе раненому, чтобъ онъ увѣдомилъ врача, коль скоро почувствуетъ тоску, безпокойство, слабость силъ, не соразмѣрную важности раны и другимъ обстоятельствамъ, боль подъ ложечкой, ознобъ, затруднительное движеніе съ болью въ затылкѣ и челюстяхъ и другіе сходные съ простудою припадки, или сильныя боли по направленію нервовъ, отъ поврежденнаго мѣста къ спинному мозгу, подергиваніе въ сухихъ жилахъ, судороги въ мышицахъ поврежденнаго члена и проч. При появленіи этихъ предвѣстниковъ столбняка, предосторожность требуетъ, тотчасъ положить между задними коренными зубами кусочекъ дерева, кожи или пробки, чтобы, при совершенномъ сжатіи челюстей, осталось во рту отверстіе для пищи и лекарствъ. Когда у больныхъ между зубами есть пустое мѣсто, то эта предосторожность не

нужна. Нѣкоторые совѣтуютъ для этой цѣли вырвать нѣсколько зубовъ; но, мнѣ кажется, что такое насиліе, причинивъ сотрясеніе въ нервахъ и жестокую боль, непремѣнно ускоритъ развитіе столбняка и ожесточитъ его припадки. Когда челюсти уже совершенно сомкнуты, то вырвать зубъ также трудно, или даже невозможно, какъ и вложить что либо твердое между зубами. Непремѣннымъ считается правиломъ, чтобъ врачь, призванный къ раненому, у котораго оказался столбнякъ, не оставлялъ больнаго, пока жестокія корчи не уменьшатся.

Въ столбнякѣ, прежде общаго леченія, должно тщательно изслѣдовать рану, не кроется ли въ ней настоящая причина этихъ припадковъ, требующая хирургическаго пособія, какъ-то: не нужно ли расширить узкой, колотой раны, отрѣзать разорванныхъ или надрѣзанныхъ сухихъ жилъ, удалить постороннія тѣла или самую повязку, если она слишкомъ плотна и раздражаетъ рану, ослабить лигатуры, если вмѣстѣ съ сосудами, перевязаны нервы, и т. д. Чтобъ уменьшить боль и раздражительность въ ранѣ, должно прикладывать наркотическія припарки, втирать теплое масло; при воспаленіи въ ранѣ и ея ок-

ружности, съ пользою можно приставить къ ней нѣсколько піявицъ.

Если столбнякъ оказался, при поврежденіяхъ въ черепѣ, и происходитъ отъ раздраженія мозга и его оболочекъ костяными обломками: то сверленіе черепа служитъ единственнымъ цѣлительнымъ средствомъ; примѣромъ этому служитъ одинъ случай, сообщенный Бушемъ *).

Врачебныя средства противъ столбняка можно раздѣлить на *мѣстныя* и *общія*. Первыя имѣютъ цѣлію остановить раздраженіе нервныхъ вѣтвей въ раненомъ мѣстѣ, и недопустить, чтобъ оно распространилось до центра нервовъ. Для этого нужно уничтожить чувство въ раздраженныхъ въ ранѣ нервахъ, или посредствомъ *прижатія*, или посредствомъ *ѣдкаго кали*, или *раскаленнаго желѣза*, или *перерѣзаніемъ нерва*, или наконецъ *отнятіемъ члена*. Отъ прижатія нерва помощію турникета или лигатуры, вокругъ раны, по свидѣтельству одного Англійскаго врача въ Индіи, корчи прекращаются и болѣе не возвращаются; по мнѣнію же Г-на Чаруков-

*) См. Rust's Magazin für die ges. Heilk. Bd. 7. H. 1. p. 25.



скаго, «патологическое состояніе нервовъ движе«нія въ столбнякѣ, будучи совершенно противу«положно положенію ихъ при онѣменіи, можетъ «быть уничтожено, или покрайней мѣрѣ предот«вращено въ дальнѣйшемъ своемъ распростране«неніи.» Но способъ употребленія этого средства не совсѣмъ понятенъ и польза отъ него сомнительна. Чтобъ совсѣмъ уничтожить чувство въ нервѣ, нужно прижать его турникетомъ, или ниткою вокругъ раны, довольно туго и долго; отъ этого неминуемо омертвѣютъ части, лежащія ниже турникета; а если турникетъ или нитка стянуты недовольно туго и не надолго; то они совсѣмъ не будутъ дѣйствовать на нервъ. Гораздо выгоднѣе для этого дѣйствовать на нервъ прямо посредствомъ ѣдкаго кали, или раскаленнаго желѣза, либо перерѣзать нервныя вѣтви; въ началѣ болѣзни и особенно при началѣ болей отъ раненаго мѣста, съ неправильнымъ сокращеніемъ мышицъ, безъ всякаго сомнѣнія, это средство можетъ предотвратить дальнѣйшее развитіе болѣзни. Когда припадки вполнѣ развились; когда болѣзненное раздраженіе уже не ограничивается одними нервными вѣтвями въ страдающемъ членѣ, но сообщено спинному мозгу; въ

это время разрѣзъ нерва въ ранѣ можетъ служить къ прекращенію корчей въ раненомъ членѣ, но вѣроятно мало послужитъ къ совершенному уничтоженію болѣзни. Ларрей, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, съ чрезвычайнымъ успѣхомъ употреблялъ раскаленное желѣзо, такъ что послѣ этого припадки столбняка мгновенно исчезали; но онъ упоминаетъ, что надобно дѣйствовать симъ средствомъ довольно глубоко, чтобъ коснуться страждущаго нерва. Особенную пользу отъ раскаленнаго желѣза онъ видѣлъ въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ столбнякъ показался послѣ заживленія ранъ, преимущественно послѣ отнятія члена, и гдѣ можно было полагать, что нервъ напряженъ, или сжатъ лигатурою, или сроссся съ рубцомъ *). Разрѣзъ нервовъ въ ранѣ до сихъ поръ еще рѣдко употребляютъ въ столбнякѣ; но, по моему мнѣнію, если это сдѣлано довольно въ раннемъ періодѣ болѣзни, и если по мѣсту раны разрѣзъ такой доступенъ, — это средство должно отнести къ самымъ важнѣйшимъ, кото-

*) Рихтеръ полагаетъ, что польза отъ раскаленнаго желѣза въ столбнякѣ зависитъ, не только отъ уничтоженія чувствительности нерва въ ранѣ, но также отъ благодѣтельнаго всасыванія теплорода. (Richter Specielle Therapie Bd. VIII. S. 428).



рыми можно предотвратить и остановить припадки столбняка. Для этой цѣли дѣлаются бистуреемъ глубокіе разрѣзы во всѣхъ мягкихъ раненныхъ частяхъ, до самой кости, какъ это съ успѣхомъ сдѣлали G. Hilks, Ward, Ларрей. Гдѣ по положенію большихъ кровоносныхъ сосудовъ, разрѣзы такіе недоступны, тамъ можно отдѣльно перерѣзать нервъ въ нѣкоторомъ отдаленіи отъ раны; такимъ образомъ Муррай, при ранѣ пятки гвоздемъ, перерѣзалъ съ успѣхомъ n. tibialem posticum, и этимъ прекратилъ въ туже минуту смыканіе челюстей. Подобное наблюденіе сообщилъ Liston. Частное онѣменіе, какъ слѣдствіе этой операціи, обыкновенно со временемъ проходитъ, и дѣйствіе частей, лежащихъ около раны, возвращается. Вообще долгъ врача, по моему мнѣнію, во всѣхъ случаяхъ при травматическомъ столбнякѣ прибѣгать, или къ раскаленному желѣзу, или къ разрѣзу нервовъ въ ранѣ.

Нѣкоторые писатели, чтобъ предотвратить и остановить припадки столбняка, совѣтуютъ прикладывать на раны сухія банки; это средство, въ такомъ важномъ случаѣ дѣйствуетъ весьма слабо, и едвали можетъ предохранить отъ болѣзни.

Оно можетъ быть полезно, только вмѣстѣ съ предъидущимъ средствомъ.

Если столбнякъ происходитъ отъ ранъ на конечностяхъ, особенно на пальцахъ рукъ или ногъ; то нѣкоторые (Рихтеръ, Валентинъ, Цайтъ, Гаушипъ, и др.) совѣтуютъ отнять членъ, послѣ чего приносятъ пользу внутреннія лекарства.

Ларрей полагаетъ, что эта операція, если она принята довольно рано, составляетъ вѣрнѣйшее средство остановить и уничтожить столбнякъ, даже при поврежденіи большихъ членовъ. Въ доказательство приводитъ нѣкоторыя свои наблюденія, подтверждающія, по видимому, справедливость этого предположенія. Другія же наблюденія доказываютъ, что во многихъ случаяхъ отнятіе раненаго члена, не только не могло остановить развитія столбняка, но даже явственно ожесточило его припадки и ускорило смерть больнаго. Доказательствомъ этого служитъ также слѣдующій случай, который я наблюдалъ.

Двѣнадцатилѣтняя дочь бывшаго воспитанника С. Петербургскаго Воспитательнаго Дома, Матвѣя Иванова, весьма нѣжнаго тѣлосложенія и ми-

ловидной наружности, занимаясь работою въ льнопрядильномъ отдѣленіи ИМПЕРАТОРСКОЙ Александровской Мануфактуры, вертящимся въ машинѣ зубчатымъ колесомъ, неосторожно ранила себѣ средній палецъ на правой рукѣ; на которомъ разорваны были мягкія части, и открытъ третій суставъ, такъ что нужно было немедленно отнять палецъ, на что однакожъ ни больная, ни ея родители не соглашались. Въ этомъ случаѣ я принужденъ былъ ограничиться только отдѣленіемъ висящихъ разорванныхъ частей; все прочее, по возможности, соединилъ липкими пластырями. Больная страдала жестокою болью и имѣла значительную лихорадку (f. traumatica). При перевязкѣ, на третій день, нѣкоторыя части найдены помертвѣлыми, но рана вообще имѣла видъ лучшій, нежели можно было ожидать, и казалось, что можно сохранить палецъ, хотя увѣчнымъ; вмѣстѣ съ симъ и общее состояніе здоровья раненой поправилось. На шестой день больная опять жаловалась на ознобъ и боль, при движеніи головы и при открытіи рта, при семъ оказались корчи въ сгибающихъ мышицахъ на всѣхъ перстахъ раненой руки, безпокойство, тоска, измѣненіе въ чертахъ

лица, давящая боль подъ ложечкой и лихорадочные припадки. Когда появились эти предвѣстники столбняка, я увѣдомилъ родителей больной, объ опасномъ ея положенiи, предлагая при этомъ вторично отнять палецъ, какъ единственное средство къ предотвращенiю жесточайшей болѣзни. Родители на сей разъ, согласившись, уговорили дочь непротивиться болѣе операцiи—(exarticulatio phalangis secundae digiti medii), и больная перенесла ее безъ большой боли. Но тотчасъ послѣ перевязки, припадки столбняка значительно ожесточились, оказался совершенный trismus-opisthotonus, и не смотря на самое дѣйствительнѣйшее леченiе, корчи продолжались съ бо́льшею и бо́льшею жестокостью. Больная умерла, послѣ операцiи, на четвертый, а по поврежденiи на девятый день.

Изъ этого и многихъ другихъ наблюденiй, сообщенныхъ достовѣрными писателями, (Bell, Richter, Blizard, M. Grigor) должно заключить, что отнятiе поврежденнаго члена, предпринятое довольно рано, иногда (но не всегда) предотвращаетъ столбнякъ, и что, послѣ совершеннаго развитiя болѣзни, операцiя не только не останавливаетъ припадковъ, но даже ожесточаетъ ихъ.

Посему, появленіе нервныхъ припадковъ, само по себѣ, никогда недолжно рѣшать къ отнятію члена, если того не требуютъ другія обстоятельства, какъ-то: раздробленіе костей, открытіе суставовъ, омертвѣніе и проч., ибо 1) многіе изъ числа раненыхъ и пораженныхъ столбнякомъ выздоравливали безъ операціи, и 2) отнятіе члена, во многихъ случаяхъ, не защищаетъ отъ столбняка и даже причиняетъ вредъ больному.

Общее леченіе столбняка.

Чтобы представить основательное сужденіе объ этомъ леченіи, нужно разсмотрѣть отдѣльно всѣ врачебныя средства, употребляемыя въ этомъ недугѣ, изслѣдовать, соотвѣтствуютъ ли онѣ причинамъ и сущности болѣзни и сравнить успѣхи этихъ средствъ, оправданные наблюденіями. Послѣ этого, не трудно будетъ избрать приличныя каждому случаю врачебныя средства.

Кровопусканіе. Польза въ нѣкоторыхъ случаяхъ нервныхъ припадковъ отъ кровопусканія, при другихъ приличныхъ средствахъ, очевидно зависѣла отъ сложности столбняка съ общимъ или мѣстнымъ воспалительнымъ состояніемъ. Кровопусканіе должно дѣлать въ началѣ болѣзни,

если раненый весьма полнокровенъ, и если оказываются признаки воспалительной горячки, или мѣстнаго воспаленія. Въ такомъ случаѣ это средство, какъ приличное болѣзненной сложности столбняка, конечно помогаетъ къ излеченію самой болѣзни; но корчи, сами по-себѣ, никогда не требуютъ общаго кровопусканія, и опытъ доказалъ, что потеря крови, даже умѣренная, въ столбнякѣ, при слабомъ тѣлосложеніи, когда припадки вполнѣ уже развились, и больной отъ нихъ ослабѣлъ, бываетъ вредна и увеличиваетъ корчи, отнимая необходимыя силы для перенесенія ихъ. Мѣстное кровопусканіе, посредствомъ кровососныхъ банокъ или піявицъ, съ боку позвоночнаго столба, по мнѣнію нѣкоторыхъ, приноситъ большую пользу въ столбнякѣ, уменьшая излишнее наполненіе сосудовъ спиннаго мозга. Но какъ доказано, что это состояніе сосудовъ не причина, но послѣдствіе раздраженія мозга при столбнякѣ; и что послѣднее зависитъ часто даже отъ чрезмѣрной потери крови: то польза отъ мѣстныхъ кровопусканій также весьма сомнительна, и вообще эти врачебныя мѣры должно предпринимать съ большею осторожностію. Удивляться надобно, какъ нѣкоторые Французскіе

врачи рѣшались такимъ больнымъ припускать къ позвоночному столбу столь огромное число піявицъ, напр. Лисфранкъ въ одномъ случаѣ, послѣ 8 кровопусканій, поставилъ еще 800 піявицъ, тѣмъ болѣе, что, сколько мнѣ извѣстно, ни одно наблюденіе не оправдываетъ успѣху такого леченія, напротивъ всѣ эти больные умерли отъ изнуренія силъ.

Теплыя ванны. Нѣкоторые врачи считаютъ теплыя ванны въ числѣ дѣйствительнѣйшихъ средствъ при столбнякѣ, (Рихтеръ, Штицъ, Маркусъ и др.) другіе, основываясь на опытахъ, утверждаютъ, что онѣ приносятъ временное только облегченіе, (Мак-Грегоръ); другіе видѣли отъ ваннъ смертельныя послѣдствія (de Haën, Hillary). Справедливо кажется, что неосторожно, внезапно погружая больнаго въ ванну, можно ожесточить припадки; но нельзя также опровергать, что теплота вообще, и теплыя ванны въ особенности, ослабляя раздражительность въ мышицахъ, благодѣтельно дѣйствуютъ, укрощая корчи, особенно въ хроническомъ столбнякѣ. Впрочемъ, употребленіе ваннъ требуетъ большой осторожности, чтобъ послѣ не простудить больнаго. Ванны еще дѣйствительнѣе, если къ

нимъ прибавляютъ ароматныя травы, вино или водку (Рихтеръ). Штицъ, основываясь на своей теоріи о сущности столбняка, особенно совѣтовалъ ванны съ прибавленіемъ кали; онѣ, по многимъ наблюденіямъ, дѣйствительно оказались весьма полезными. Для составленія этихъ ваннъ, можно употреблять древесную золу, или ѣдкое кали, 1—2 унціи. Все, что сказано о теплыхъ ваннахъ, должно отнести также къ паровымъ ваннамъ или банямъ. Были случаи, гдѣ паровыя ванны, не высокой температуры (+ 30—40° Р.) оказались весьма дѣйствительными, для уменьшенія жестокости корчей.

Обливаніе холодною водою. Древніе врачи одобряли уже наружное употребленіе холодной воды въ столбнякѣ, но только лѣтомъ и для молодыхъ людей. Потомъ, особенно Англійскіе врачи, (Wright, Rush, Lochram, Currie и др.) одобряли это средство, которое впрочемъ дѣйствительнѣе въ идіопатическомъ столбнякѣ, чѣмъ послѣ раны. Другіе утверждаютъ, что холодная вода при столбнякѣ весьма опасна (Stütz), и имѣетъ жестокія послѣдствія. Выше упомянуто объ одномъ, сообщенномъ Ларреемъ, случаѣ, гдѣ холодная ванна у больнаго, пораженнаго столбнякомъ, про-

извела жесточайшие корчи и смерть. Подобные примѣры сообщають также Morgan и Currie. С. Куперъ полагаетъ, что въ травматическомъ столбнякѣ холодъ не можетъ имѣть успѣшнаго дѣйствія, и Мак-Григоръ увѣряетъ, что холодныя ванны, при леченіи одержимыхъ столбнякомъ, во время войны въ Испаніи и Португаліи, приносили болѣе вреда, чѣмъ пользы. По сему, обливаніе холодною водою и употребленіе холодныхъ ваннъ требуютъ большой осторожности. Карлингъ, упоминая о 12-ти случаяхъ леченія холодными обливаніями, (при другихъ впрочемъ средствахъ), говоритъ, что семь изъ сихъ больныхъ умерли. Beniamin Brodie видѣлъ болѣе успѣху въ леченіи столбняка отъ холодныхъ обливаній, нежели отъ другихъ средствъ. Olivier Doucet сообщаетъ три примѣра столбняка послѣ ранъ, гдѣ многія дѣйствительныя средства были испытаны безъ всякой пользы, и гдѣ холодныя обливанія скоро принесли пользу.

Вода для обливаній, должна имѣть температуру не много выше точки замерзанія; больнаго должно посадить въ теплую ванну, и обливать съ значительной высоты и продолжительною струею. Но чтобъ достигнуть этимъ средствомъ

желаемаго успѣху, нужно продолжать его постоянно и нѣсколько разъ повторять, употребляя всякой разъ до 10 — 20 ведръ холодной воды. Чтобъ обливаніе не сдѣлало слишкомъ сильнаго сотрясенія, нужно напередъ приготовить больнаго, т. е. обмыть голову и тѣло его холодною водою, потомъ обливать, держа сначала сосудъ не такъ высоко, а потомъ, постепенно возвышая, увеличивать такимъ образомъ высоту струи.

Послѣ обливанія, вытирать больнаго до суха фланелью и положить въ постель. Чтобъ произвести скорѣе противудѣйствіе, можно дать ему не много вина, или другаго чего либо крѣпительнаго. Холодныя ванны въ семъ случаѣ еще болѣе опасны, и по свидѣтельству почти всѣхъ практиковъ, гораздо менѣе дѣйствительны, нежели обливаніе холодною водою.

Отвлекающія средства. Горчица, пластыри изъ шпанскихъ мухъ, мокса, раскаленное желѣзо, по свидѣтельству нѣкоторыхъ писателей, оказали полезное дѣйствіе въ леченіи столбняка. Но эти средства, кажется, должно отнести къ числу второстепенныхъ; они никогда не должны занимать главнаго мѣста въ планѣ леченія столь жестокой и скоротечной болѣзни.

Чалмерсъ полагаетъ, что мушечные пластыри въ столбнякѣ дѣлаютъ вредъ; въ травматическомъ столбнякѣ они приносятъ ту только пользу, что открываютъ поверхность кожи, способную къ всасыванію. Къ этимъ второстепеннымъ и вспомогательнымъ средствамъ, въ леченіи столбняка, относится также треніе тѣла разными мазями: летучею мазью съ камфорою, опійною настойкою, блекотнымъ масломъ, съ прибавленіемъ эфирныхъ маслъ и проч. Эти средства втираютъ въ поясницу, затылокъ, шею, животъ, челюсти, и вообще въ тѣ части, кои пораженны корчами. Самое растираніе въ этомъ случаѣ благодѣтельно; его должно продолжать, пока мазь совершенно вотрется въ кожу. Къ этимъ средствамъ принадлежатъ также теплыя припарки изъ наркотическихъ травъ, съ конопляными сѣменемъ, къ животу, шеѣ, затылку и пр.

Важнѣйшія изъ числа многихъ внутреннихъ фармацевтическихъ средствъ, при столбнякѣ, суть слѣдующія:

Слабительныя. Хотя нельзя согласиться съ мнѣніемъ Абернетти, Гамильтона и нѣкотор. друг., будто бы единственная и существенная причина столбняка состоитъ въ нечистотахъ и

раздраженіи пищеваго канала; но нѣтъ сомнѣнія, что слабительныя лекарства въ столбнякѣ весьма нужны. Посему, внутреннее леченіе всегда должно начинать этими средствами; ибо желудочныя нечистоты, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, дѣйствительно поддерживаютъ нервные припадки, и пока эта причина не отдалена, до тѣхъ-поръ другія средства не могутъ оказать полнаго своего дѣйствія. Многія изъ обыкновенныхъ слабительныхъ, какъ-то: сладкая ртуть, ялаппа, колоцинтъ, гуммигутъ, скаммонія и проч. въ этомъ случаѣ дѣйствуютъ, или слишкомъ медленно, или недовольно сильно, или слишкомъ раздражаютъ пищевой каналъ. Почему, лучшими считаются, по совѣту Корлинга, касторовое и особенно кротоновое масло, или смѣсь обоихъ вмѣстѣ, такъ что даютъ обыкновенный пріемъ кастороваго масла, съ прибавленіемъ 1,—2,—3 капель кротоноваго. Когда, послѣ нѣсколькихъ часовъ, лекарство не оказываетъ дѣйствія; то пріемъ этотъ повторяется, увеличивая пропорцію кротоноваго масла, до обильнаго испражненія низомъ. Это средство, въ продолженіи болѣзни, нужно повторять всякой разъ, какъ скоро покажется запоръ. Если больной не въ состояніи глотать, то можно

класть ему нѣсколько капель кротоноваго масла на языкъ; это, обыкновенно, производитъ дѣйствіе; но когда ротъ совершенно замкнутъ, это средство можно втирать въ животъ, около пупка, и при этомъ дѣйствовать промывательными изъ мыльнаго раствору, скипидару и проч.

Продолжительный запоръ и недѣйствительность слабительныхъ при столбнякѣ, часто зависитъ отъ корчеваго сокращенія въ мышицахъ задняго прохода. Въ этомъ случаѣ полезны клистиры изъ табачной наливки, съ прибавленіемъ опійной настойки. Здѣсь, кажется, полезно было бы втирать вытяжку изъ красавицы (Extract. Belladonnae).

Опій. Ни одно средство такъ часто и въ такихъ большихъ пріемахъ не употребляютъ въ столбнякѣ, какъ опій. Большая часть наблюдателей считаютъ его въ этой болѣзни дѣйствительнѣйшемъ изъ всѣхъ цѣлебныхъ средствъ.

Нѣкоторые однако увѣряютъ, что отъ опія не только не видѣли никакой пользы, но даже явный вредъ для больнаго (Reisinger, Moseley, Rush, Krzovitz, M'Gregor, Travers и др.); но кажется справедливо замѣчаетъ Рихтеръ, что

эти врачи, вѣроятно, употребляли опій, не очистивши напередъ первыхъ путей, или при воспалительномъ состояніи кровоносныхъ сосудовъ, или не обращая надлежащаго вниманія на состояніе самой раны, или употребляли его въ недостаточныхъ пріемахъ.

Опытъ доказалъ, что для успѣшнаго дѣйствія при столбнякѣ, потребны необыкновенно большіе пріемы сего героическаго средства, и что оно въ этомъ случаѣ не оказываетъ одуряющаго дѣйствія. Читая извѣстіе нѣкоторыхъ писателей о пріемахъ опія, должно изумляться, въ какомъ большомъ количествѣ давали его, особенно Англійскіе врачи; кажется, что въ столбнякѣ, какъ въ водобоязни и бѣлой горячкѣ, позволяются пріемы опія безъ опредѣленной мѣры. Самые обыкновенные пріемы, которыми Англійскіе врачи начинаютъ леченіе этихъ болѣзней, 10—20 гранъ опія; чрезъ короткое время повторяютъ ихъ, увеличивая постепенно количество, напр. въ началѣ 10 гранъ, чрезъ часъ до 12, чрезъ 2 часа до 15 гранъ и т. д. При уменьшеніи корчей, уменьшаютъ и пріемы опія. Одинъ больной принялъ въ 48 часовъ 534 грана опія, на третій день 120, на четвертый 240, на пятый 120,

всего, въ продолженіи 120 часовъ, 1014 гранъ (*). Въ другомъ случаѣ, сообщенномъ Leath'мъ, больной въ теченіе мѣсяца, принялъ опійной настойки съ шафраномъ (Laudanum liquidum), до 99 унцій и 7 драхмъ; — одиннадцать дней сряду онъ принималъ ежедневно этой настойки 3 унціи и 6 драхмъ. (**) Blaise далъ одному больному, при столбнякѣ, въ продолженіе десяти дней, 4 фунта 7 унцій и 6 драхмъ настойки, и 6 унцій, 4 драхмы и до 45 гранъ опія въ сухомъ видѣ (***)! Германскіе врачи сообщили также нѣкоторыя наблюденія, относительно употребленія чрезмѣрнаго количества опія въ столбнякѣ. Эти чрезвычайные пріемы непроизводили отравленія и даже не оказывали наркотическаго дѣйствія. Почему полагать должно, что принятое въ столбнякѣ большое количество опія не

(*) Edinb. med. and surgic. Journal Juli 1815. — London med. and physic. Journal Vol. 37 p. 371.

(**) См. London medical and philosophic. Journal. Vol. XXIX. p. 100.

(***) См. Bégin Traité de Therapeutique — Pereira's Lectures on materia medica. — Gazette Médical Vol. XXII. p. 70.

всасывается въ организмѣ, но остается въ желудкѣ безъ перемѣны. Первые такіе пріемы уменьшаютъ раздражительность и производятъ нѣкоторое онѣмѣніе въ слизистой перепонкѣ желудка, уменьшаютъ и даже совершенно прекращаютъ въ немъ отдѣленіе желудочнаго соку; оттого въ принятомъ лекарствѣ не могутъ произойти тѣ измѣненія, которыя необходимы, чтобъ лекарство могло всосаться въ организмъ, и оно остается въ желудкѣ безъ всякой перемѣны. Абернетти, при анатомированіи одного умершаго отъ столбняка, нашелъ 30 драхмъ нерастворенпаго опія въ его желудкѣ (Bliz. Corling).

Изъ этого видно, что наполняя желудокъ такимъ огромнымъ количествомъ опія, недостигаемъ той врачебной цѣли, для которой опій назначается. Гдѣ отъ первыхъ, умѣренно большихъ, его пріемовъ, корчи совсѣмъ не уменьшаются, тамъ безполезно увеличивать пріемы.

До пріемовъ опія, должно отстранять разныя случайныя причины столбняка и сложности болѣзни, напр. давать сильныя слабительныя, если замѣтны нечистоты въ пищевомъ каналѣ; пустить кровь, если есть воспалительное состояніе,

и проч.; потомъ дать больному 1½ — 2 грана опія, или 20—30 капель опійно-шафранной настойки, повторить пріемы каждый часъ, увеличивая ихъ всякій разъ по ½ грана. Еслѣ послѣ четырехъ, или пяти такихъ пріемовъ не замѣтимъ никакого облегченія припадковъ; то безполезно продолжать это средство, а должно приступать къ другимъ способамъ леченія. Пріемы опія надобно также остановить, какъ скоро покажется отъ него сильное наркотическое дѣйствіе, что впрочемъ, при сказанныхъ пріемахъ, въ столбнякѣ рѣдко случается; обыкновенно отъ такихъ пріемовъ уменьшаются спазмы въ мышицахъ, и не рѣдко бываетъ обильный потъ и испражненіе мочи. Съ прекращеніемъ дѣйствія опія, обыкновенно возобновляются корчи; тогда должно опять давать опій такимъ же порядкомъ и въ тѣхъ же пріемахъ, какъ въ началѣ. Такимъ образомъ, въ хроническихъ случаяхъ, это леченіе продолжается, съ разными промежутками, иногда въ теченіе нѣсколькихъ недѣль.

Во время ослабленія корчей, отъ употребленія опія, часто произвольно слѣдуютъ жидкія, черноватыя и весьма вонючія испражненія низомъ.

Въ противномъ случаѣ, противъ запора должно дѣйствовать промывательными и слабительными, и не давать вновь опій, пока продолжается запоръ. Удобнѣйшій препаратъ опія въ этомъ случаѣ, кажется, опійно-шафранная настойка (tinctura opii crocata, Laudanum liquidum Sydenhami). Въ новѣйшее время нѣкоторые одобряли въ столбнякѣ эндерматическій способъ употребленія морфія; но дѣйствіе этого способа обыкновенно такъ медленно, что, кажется, мало соотвѣтствуетъ скоротечности припадковъ въ столбнякѣ. Весьма часто случается, что у больнаго совершенно сомкнутъ ротъ и сжата глотка, такъ что онъ не можетъ принять опія; въ подобныхъ случаяхъ съ пользою употребляютъ клистиры, съ прибавленіемъ опія; и даже по нѣкоторымъ наблюденіямъ кажется, что этимъ способомъ опій дѣйствуетъ скорѣе и ощутительнѣе. Нѣкоторые совѣтуютъ употреблять въ промывательныхъ количество опія даже въ половину менѣе противъ внутреннихъ пріемовъ (Чаруковскій); иные напротивъ удвоиваютъ или утроиваютъ это количество; иные одобряютъ въ этомъ случаѣ впрыскиваніе въ ven. cruralem или medianam раствору опійной вытяжки.

Способъ леченія, предложенный Штицомъ, состоитъ въ перемѣнныхъ пріемахъ kali carbonici и опія, вмѣстѣ со щелочными ваннами. Больной принимаетъ растворъ 1 драхм. до 4 скруп. kali carbonici въ 4 унц. перегнанной воды, чрезъ два часа по двѣ столовыя ложки, а утромъ и вечеромъ по одному грану опія. Если корчи отъ этого не уменьшаются, то растворъ дается каждый часъ, и опій три раза въ день по одному грану; въ такомъ порядкѣ постепенно увеличиваются пріемы, до облегченія корчей. Потомъ пріемы опять уменьшаются тѣмъ же порядкомъ, какъ прежде увеличивались. Противъ запора, обыкновеннаго при этомъ леченіи, ставятъ промывательныя изъ мыльнаго раствору, съ прибавленіемъ 1-й до 2-хъ драхмъ kali carbonici. Вмѣстѣ съ этимъ назначается ежедневно ванна, съ растворомъ нѣсколькихъ унцій kali carbonici или или ½ — 1 унц. kali caustici. Когда ванны невозможны, то можно замѣнить ихъ теплыми на животъ припарками и частымъ и продолжительнымъ обмываніемъ всего тѣла, посредствомъ губки, растворомъ мыла и kali carbonici. Штицъ и нѣкоторые другіе видѣли отъ этого

весьма хорошее дѣйствіе, другіе же испытали это безъ пользы и даже со вредомъ для больныхъ.

Табакъ. Судя по дѣйствіямъ, какія производитъ табакъ въ здоровомъ организмѣ, какъ-то ослабленіе, тошноту, рвоту, медленность въ пульсѣ, тоску, обмороки, холодный потъ, и въ сильной степени онѣмѣніе въ мышцахъ произвольнаго движенія,—можно уже заключить, что это растеніе, по особенному его вліянію на спинной мозгъ, должно быть отличнымъ цѣлительнымъ средствомъ противъ столбняка. Ни одно лекарство не ослабляетъ такъ скоро и сильно дѣйствія мышицъ, какъ табакъ; почему часто съ пользою употребляютъ его при ущемленіи грыжъ и при задержаніи мочи. Противъ столбняка употребленіе его также давно уже извѣстно; но особенное вниманіе на это средство стали обращать въ новѣйшее время, съ тѣхъ поръ, какъ нѣкоторые Англійскіе врачи (Travers, O'Beirne, Anderson) обнародовали наблюденія, доказывающія удивительную пользу отъ него въ столбнякѣ.

Ревностнѣйшій защитникъ употребленія табаку въ столбнякѣ—Корлингъ; основываясь на соб-

ственныхъ опытахъ и чужихъ наблюденіяхъ, увѣряетъ, что «табакъ есть лучшее изъ всѣхъ, «до сихъ поръ извѣстныхъ, врачебныхъ средствъ «противъ столбняка; и что онъ не замѣтилъ ни «одного случая, гдѣ бы табакъ, въ надлежащихъ «пріемахъ, до изнуренія силъ больнаго, не ока-«залъ цѣлительнаго дѣйствія; онъ успокоиваетъ «вѣрнѣе и сильнѣе, нежели опій.» Конечно, бо-лѣе примѣровъ излеченія столбняка опіемъ, не-жели табакомъ; но это потому, что опій гораздо чаще употребляли въ этой болѣзни, нежели та-бакъ. Корлингъ также согласенъ, что въ высо-чайшей степени столбняка табакъ, какъ и всѣ другія средства, равно недѣйствительны.

Обыкновеннѣйшій и дѣйствительнѣйшій спо-собъ употребленія табаку въ семъ случаѣ въ клистирахъ; для этого приготовляется водяная настойка изъ одного скрупула, до полудрахмы табачныхъ листовъ, въ восьми унціяхъ кипятку. Такіе клистиры повторяютъ, смотря по жесто-кости корчей, и по возвращенію припадковъ, съ различными перемежками, увеличивая также количество табаку. Для больныхъ, привыкшихъ курить или жевать табакъ, должно назначать количество, большее противъ обыкновеннаго Въ

хроническомъ столбнякѣ это леченіе продолжается иногда нѣсколько недѣль. Отъ табашныхъ клистировъ жестокость корчей, почти всегда скоро уменьшается; но они причиняютъ также весьма непріятное чувство, тоску, холодный потъ и обмороки, такъ что больные обыкновенно не охотно соглашаются опять на это средство. Противъ слабости силъ, должно давать больному питательныя и возбуждающія средства: вино и проч. Особенно полезнымъ найденъ въ этомъ отношеніи углекислый амміакъ (Subcarbonas ammoniae). Еще сильнѣе дѣйствуютъ клистиры изъ табачнаго дыму. Иногда, но весьма рѣдко, табакъ даютъ внутрь; въ Gazette Médicale Vol. 11. p. 141. сообщенъ случай, гдѣ больному матросу дали табакъ въ слѣдующемъ видѣ: *Rep.* Tabaci folior. drachmam, Aquae bullientis unc. quatuor. m. f. infusio. Половину этого настою больной принялъ въ одинъ разъ, и чрезъ два часа остальную; это количество повторили потомъ еще два раза, и больной выздоровѣлъ (По чрезмѣрнымъ пріемамъ табаку, безъ всякихъ послѣдствій отравленія, должно полагать, что больной прежде привыкъ жевать табакъ и глотать его сокъ). Табачное вино (Vinum

nicotianae tabaci) въ одномъ случаѣ столбняка, описанномъ Carmichaël'емъ, не оказало никакого дѣйствія. Относительно ваннъ, съ прибавленіемъ табачныхъ листовъ, Корлингъ утверждаетъ, что онѣ не только безполезны, но и вредны.

Ртутныя лекарства. Въ столбнякѣ употребляется *сладкая ртуть*, обыкновенно, въ соединеніи съ наркотическими, или противусудорожными средствами, особенно съ опіемъ, и втираніе ртутной мази въ челюсти, шею и вообще въ тѣ части, кои болѣе прочихъ поражены корчами. Эти средства обыкновенно продолжаютъ до сильнаго слюнотеченія. Древніе врачи особенно одобряли это леченіе; и въ новѣйшее время нѣкоторые подтвердили его пользу въ столбнякѣ. Но большая часть писателей теперь увѣряютъ, что ртуть, сама по себѣ, не составляетъ главнаго цѣлительнаго средства въ этой болѣзни; что она приноситъ пользу только въ корчахъ, съ воспалительнымъ или лихорадочнымъ состояніемъ; что она часто увеличивала припадки болѣзни, и что излеченіе должно приписывать болѣе другимъ

средствамъ, употребляемымъ въ одно время со ртутью. Ларрей говоритъ, что при леченіи столбняка въ Египтѣ, отъ ртутныхъ втираній болѣзнь всегда ожесточалась. Мак-Григоръ, много разъ повторяя опыты съ этимъ средствомъ, находилъ его всегда недѣйствительнымъ. По свидѣтельству Moseley, Wells, Thomson, Maxwel и др. у больныхъ, при ртутномъ слюнотеченіи, столбнякъ появлялся и усиливался. Корлингъ говоритъ объ этомъ такъ: «мнѣ не извѣстенъ ни одинъ примѣръ «травматическаго столбняка (безъ лихорадки и «воспаленія), гдѣ бы леченіе зависѣло отъ спе«цифическаго вліянія ртути. Пока это средство «можетъ оказать вліяніе на организмъ, дотолѣ «болѣзненные припадки могутъ значительно «усилиться; ртутное леченіе не можетъ дѣйство«вать специфически на эту болѣзнь, но произ«водя слюнотеченіе, увеличиваетъ слабость и «страданіе больнаго; почему обильное употребле«ніе ртути въ травматическомъ столбнякѣ, ка«жется, не только безполезно, но весьма «вредно.»

Рвотный камень. Имѣя, какъ извѣстно, силу уменьшать дѣятельность сердца и жизненность

вообще, рвотный камень употребляется также въ столбнякѣ, и нѣкоторыя наблюденія подтверждають его пользу, особенно въ хроническихъ случаяхъ. Его дають по одному грану всякій часъ; но при пораженіи шеи и затылка и вообще, при затруднительномъ глотаніи, должно помнить, что тошнота и рвота отъ этого средства могутъ увеличить страданія больнаго и ускорить возвратъ припадковъ. Вообще кажется, что рвотный камень, въ числѣ средствъ противъ столбняка, не составляетъ важнаго средства.

Кромѣ изложенныхъ средствъ, противъ столбняка, есть еще много употребляемыхъ съ бóльшею или меньшею пользою въ нѣкоторыхъ случаяхъ. Сюда относятся: синильная кислота (Ward), мошусъ, углекислое желѣзо (Elliotson) въ большихъ, и даже чрезвычайныхъ, пріемахъ (до цѣлаго фунта въ день); Datura stramonium, Colchicum autumnale и нѣкотор. друг. — Накóнецъ сюда слѣдуетъ еще отнести возбуждающія и крѣпительныя средства: хину, эѳиры и пр., которыя, по мнѣнію нѣкоторыхъ писателей, составляютъ важнѣйшія и достаточныя средства въ сей болѣзни. Хотя на опытѣ

это недоказано; но часто эти средства необходимы для поддержанія силъ больнаго, при леченіи столбняка другими лекарствами (опій и табакъ), и особенно во время выздоровленія.

II.

УПОТРЕБЛЕНІЕ СТЕТОСКОПА ДЛЯ РАСПОЗНАВАНІЯ ПЕРЕЛОМОВЪ.

(Изъ сочиненія: Clinique chirurgicale de l'hopital de la Pitié; par J. Lisfranc, 1-er vol. Paris. 1841.)

Стетоскопъ составляетъ чрезвычайно важное вспомогательное средство при распознаваніи переломовъ. Лисфранкъ, основываясь на опытахъ, которые онъ дѣлалъ сначала на трупахъ, а потомъ на больныхъ, полагаетъ, что сомнительныхъ переломовъ вовсе нѣтъ, исключая нѣкоторые переломы костей черепа и трещины въ костяхъ; съ помощію стетоскопа, при самыхъ легкихъ движеніяхъ, почти всегда, можно слышать трескъ отъ концовъ переломленной кости, даже и тогда, когда переломъ покрытъ толстымъ слоемъ мягкихъ частей. Больные притомъ из-

бавляются отъ сильныхъ болей, не избѣжныхъ очень часто, при обыкновенныхъ способахъ изслѣдованія.

Говорятъ, что трескъ скорѣе можно ощущать рукою, чѣмъ слышать ухомъ; но это только теорія: всѣ, знакомые съ Хирургіею при кровати больныхъ, знаютъ, что трескъ иногда чрезвычайно слабъ, такъ что его совершенно нельзя открыть осязаніемъ; и что только слухомъ, и при томъ съ помощію стетоскопа, можно разрѣшить всякое сомнѣніе, какъ это часто Л. показывалъ въ l'hopital de la Pitié.

Общія правила при употребленіи стетоскопа.

1) Когда прикладываютъ стетоскопъ къ самому перелому, то почти все равно, съ конусомъ ли онъ, или безъ конуса; но, по мѣрѣ удаленія отъ переломленнаго мѣста, трескъ слышнѣе чрезъ стетоскопъ безъ конуса.

2) Чѣмъ поверхностнѣе кость, тѣмъ сильнѣе трескъ, такъ что его можно слышать даже при движеніяхъ едва замѣтныхъ. Трескъ яснѣе на мѣстѣ перелома. Съ помощію стетоскопа можно узнать не только переломъ, но и его мѣсто;

для точнаго опредѣленія мѣста, нужно чтобъ движенія, при изслѣдованіи перелома, каждый разъ были одинаковы.

3) Вообще, по мѣрѣ удаленія отъ переломленнаго мѣста, ясность треска уменьшается; трескъ бываетъ иногда очень силенъ, такъ что можно слышать его на далекомъ разстояніи отъ мѣста перелома.

4) При переломахъ, гдѣ концы заходятъ одинъ за другой, трескъ слышенъ труднѣе; для большой ясности, нужно обыкновенно, слегка вытянуть членъ, по извѣстнымъ правиламъ.

5) Трескъ плотныхъ отломковъ кости рѣзкій, сильный.

6) Трескъ отломковъ въ губчатой кости глухъ, сходенъ съ шумомъ пилы, когда пилятъ твердое и ноздреватое тѣло (пемзу на прим.); шумъ этотъ время-отъ-времени прерывается нѣсколько сильнѣйшими звуками, похожими на трескъ плотныхъ костей.

7) Трескъ въ косвенныхъ переломахъ сильнѣе, чѣмъ въ поперечныхъ.

8) При излитіи жидкостей вокругъ перелому, къ треску присоединятся еще родъ клокотанья,

или шумъ похожій на тотъ, какой производитъ нога, обутая въ сапогъ съ водою.

9) При переломахъ съ осколками, кромѣ обыкновеннаго треску, слышенъ еще особенный трескъ, какъ отъ тренія многихъ твердыхъ, угловатыхъ тѣлъ.

10) При переломѣ съ раною въ мягкихъ частяхъ, кромѣ треску, слышенъ еще шумъ, похожій на звуки во время сильныхъ вдыханій и выдыханій, при широко открытомъ ртѣ.

11) Вывиховъ нельзя смѣшать съ переломами, потому что шумъ отъ вывихнутыхъ суставныхъ поверхностей, слабъ и не распространяется далѣе мѣста вывиха: шумъ этотъ глухой, какой можно слышать при треніи двухъ гладкихъ и склизкихъ поверхностей.

12) Отъ движенія сухихъ жилъ въ ихъ влагалищахъ, происходятъ звуки полные, глухіе, прерывистые, рѣдкіе, и совершенно отличные отъ треску.

Чтобъ хорошо отличать всѣ отличія треску, нужно имѣть до нѣкоторой степени обработанный слухъ. Л. совѣтуетъ всякому, кто хочетъ приучить свой слухъ къ стетоскопу, упражнять его сначала на трупахъ.

Особенныя правила при употребленіи стетоскопа.

Переломы большой берцовой кости. Трескъ слышенъ по всей длинѣ бедра, на верхнемъ краю подвздошной кости, на крестцѣ и даже до половины позвоночнаго столба. Со стороны малой берцовой кости трескъ слабѣе, чѣмъ по всему протяженію большой берцовой кости. На задней поверхности голени трескъ мало замѣтенъ.

Переломы малой берцовой кости. Нижняя треть. Трескъ чрезвычайно явственъ на мѣстѣ самаго перелому; менѣе ясенъ на срединѣ кости, чѣмъ на ея головкѣ, потому что средняя часть покрыта мышцами; по той же причинѣ, трескъ замѣтнѣе на верхнемъ краю подвздошной кости, чѣмъ на бедрѣ. На большой берцовой кости, противъ перелому, слышенъ отдаленный трескъ, а выше и ниже перелому, замѣченъ только очень неясный трескъ. *Средняя часть.* Трескъ лучше слышенъ на мѣстѣ перелому, чѣмъ на головкѣ малой берцовой кости и на наружной лодыжкѣ.

Переломы обѣихъ костей голени. Можно различать трескъ отъ тренія многихъ поверхно-

стей. Онъ равно слышенъ съ наружной и съ внутренней стороны голени, и очень замѣтенъ даже до средины позвоночнаго столба.

Продольный переломъ кольнной косточки. Трескъ слышенъ при самомъ легкомъ движеніи, особенно на мѣстѣ самаго перелому, и распространяется даже до верхняго края подвздошной кости. *Поперечный переломъ кольнной косточки.* При легкомъ движеніи слышенъ обыкновенный трескъ, какъ вообще при губчатыхъ костяхъ. Надобно замѣтить, что къ этому треску присоединяется шумъ отъ взаимнаго тренія члевосуставныхъ поверхностей.

Переломъ бедра. Трескъ слышенъ яснѣе на самомъ переломѣ; его можно слышать по всей длинѣ кости, на верхнемъ краю подвздошной кости, на животѣ, позвоночномъ столбѣ, и даже на затылкѣ; на груди къ дыхательному шуму присоединяются глухіе отдаленные звуки, сходные со звуками, которые слышны изъ отдаленной обширной пещеры.

Переломы шейки бедренной кости. Л. предлагаетъ особенный способъ изслѣдованія этого перелому: три пальца кладетъ онъ на переднюю часть бедренной головки; помощникъ

двигаетъ въ это время бедро въ разныхъ направленіяхъ; тогда, при переломѣ бедренной шейки, можно ощущать, что бедренная головка, или очень слабо, или вовсе не движется. Повторяя этотъ опытъ на здоровой сторонѣ, даже малоопытные замѣчаютъ значительную разницу въ подвижности головки. Но чтобъ въ точности опредѣлить мѣсто бедренной головки, гдѣ должно класть пальцы, Л. предлагаетъ слѣдующее правило для взрослыхъ: отъ нижней части передней, верхней ости подвздошной кости проводится линія, длиною въ одинъ дюймъ, параллельная съ осью бедра; отъ нижняго конца этой линіи, перпендикулярно къ оси члена (слѣдовательно внутрь), проводится другая линія, въ полъдюйма длиною; внутренній конецъ этой послѣдней линіи будетъ соотвѣтствовать наружному боку бедренной головки *). Впрочемъ, при этомъ способѣ изслѣдованія иногда необходимы боль-

*) Разсчетъ этихъ размѣровъ такъ вѣренъ, что на кадаверѣ, положивши прямо нижнія конечности, по этимъ размѣрамъ проколъ изъ внутренняго конца послѣдней линіи попадаетъ прямо къ наружному боку бедренной головки. Впрочемъ, этотъ разсчетъ, мнѣ

шія движенія, причиняющія сильныя боли. Посредствомъ стетоскопа, при слабыхъ движеніяхъ члена, замѣтенъ трескъ, который кажется равно слышенъ на верхнемъ краѣ подводошной кости спереди, также на передней сторонѣ бедренно-тазоваго сустава, и на большомъ вертелѣ. Его можно также слышать на колѣнной косточкѣ, и вдоль голени.

Переломы тазовыхъ костей. При самой легкой подвижности концовъ перелома, посредствомъ стетоскопа, можно узнать переломъ и опредѣлить его мѣсто.

Переломы лучевой кости. Трескъ явственный

кажется, можно приложить только къ мужескимъ особамъ. Извѣстно, что у женщинъ подвздошныя кости болѣе наклонены кнаружи; такъ что поперечникъ большаго таза составляетъ у мужчинъ 9, а у женщинъ $10\frac{1}{2}$ парижскихъ дюймовъ; по этому первая линія Лисфранка, параллельная оси бедра, у женщинъ должна падать наружнѣе этой оси, чѣмъ у мужчинъ; слѣдовательно вторая линія, перпендикулярная къ оси бедра, у женщинъ должна быть длиннѣе полудюйма, чтобъ внутренній ея конецъ падалъ противъ наружнаго боку бедренной шейки.

Примѣчаніе Редактора.

на мѣстѣ перелома. На локтевой кости, противъ перелому, трескъ меньше, чѣмъ по всей длинѣ лучевой кости; его можно слышать и на плечевой кости. Тоже самое нужно приложить и къ переломамъ *локтевой кости.*

Переломъ обѣихъ костей передняго плеча. Трескъ на мѣстѣ перелома явственный, какъ съ наружной, такъ и съ внутренней стороны члена; его можно слышать по всему пространству, до верхней части грудной кости и даже на головѣ. Трескъ этотъ, какъ и при переломѣ обѣихъ костей голени,—сложенъ, отъ тренія между собою нѣсколькихъ поверхностей.

Переломъ локтеваго отростка. Трескъ весьма ясный на переломленномъ мѣстѣ, болѣе на локтевой, чѣмъ на лучевой кости, легко также ощутителенъ на локтѣ спереди. Для узнанія его должно слѣдовать правиламъ, изложеннымъ при переломахъ колѣнной косточки.

Переломы средины плечевой кости. Трескъ весьма ясенъ на переломленномъ мѣстѣ, не столько — на переднемъ плечѣ и на верхней части плеча; едва замѣтенъ на верхней части груди и на головѣ.

Переломы шейки плечевой кости. Трескъ весьма ясенъ на мѣстѣ перелома, — не столько

на грудномъ концѣ ключицы и на верхней части лопатки; довольно ясный по всей длинѣ члена.

Переломы въ костяхъ, составляющихъ ручную кость и стопу, распознаются, посредствомъ стетоскопа, по изложеннымъ правиламъ.

Переломы ключицы. Трескъ очень ясенъ на мѣстѣ перелома; его можно слышать по всей длинѣ верхней конечности и на грудной кости; очень ясенъ также на верхней части лопатки, на нижнемъ ея углѣ и на гортани; не ясенъ на боковыхъ частяхъ груди и на средней части позвоночнаго столба.

Переломы реберъ. Отъ давленія, довольно сильнаго, при обыкновенномъ изслѣдованіи переломовъ въ ребрахъ, могутъ быть вдавлены переломленные концы, и можно разорвать подреберную и легочную плевы, и даже самый составъ легкихъ. Выслушиваніе избавляетъ больнаго отъ этихъ важныхъ неудобствъ при изслѣдованіи. Посредствомъ стетоскопа, слышенъ трескъ, почти всегда глухой, отличный отъ всѣхъ другихъ шумовъ въ груди; онъ сходенъ, со звукомъ, когда дно шляпы попеременно поднимаютъ и вдавливаютъ. Иногда слышенъ обык-

новенный трескъ переломленныхъ плотныхъ костей.

При *переломахъ лопатки*, легко можно слышать трескъ отъ тренія отломковъ, сходный съ тѣмъ, который производятъ двѣ пластинки изъ тонкаго дерева, когда края ихъ скользятъ одинъ на другомъ.

Переломы лопаточнаго отростка. При легкихъ движеніяхъ плечевой кости обыкновенно не слышно треску; но при движеніяхъ лопатки слышенъ весьма ясный трескъ по всей длинѣ лопатки и плеча; на грудной кости трескъ неясный.

Переломы позвоночнаго столба. До сихъ поръ переломы позвонковъ часто смѣшивали съ ихъ вывихами, какъ это показали многія вскрытія труповъ. При самыхъ слабыхъ движеніяхъ, съ помощію стетоскопа, замѣтенъ при этомъ трескъ, яснѣе на переломленномъ мѣстѣ, и обыкновенно только на небольшомъ пространствѣ.

Переломы нижней челюсти. Трескъ, явственный на мѣстѣ перелому; слышенъ также на всей головѣ и на гортани.

Для распознанія переломовъ въ другихъ костяхъ лица помощію стетоскопа, могутъ слу-

жить руководствомъ общія, вышеположенныя правила.

Переломы въ костяхъ черепа. Изъ опытовъ сначала надъ животными, а потомъ надъ живыми людьми, Л. убѣдился, что, при малѣйшей подвижности отломковъ въ костяхъ черепа можно съ помощію стетоскопа, слышать трескъ, и даже опредѣлить мѣсто самаго перелома, также расхожденія швовъ.

При переломахъ мыщелковъ плечевой и бедренной костей, внутренней лодыжки, и проч. съ помощію стетоскопа, слышенъ трескъ губчатыхъ костей, вмѣстѣ съ шорохомъ отъ тренія членосоставныхъ поверхностей.

III.

ПЕРЕМѢНЫ ВЪ СОСТАВѢ КРОВИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХЪ БОЛѢЗНЯХЪ.

Извлеченіе изъ чтеній Андраля о общей Патологіи и Терапіи. Schmidt's Jahrbücher. 1842. No. X.

Перемѣны во влагахъ человѣческаго тѣла при различныхъ болѣзняхъ — мнѣніе не новое; гумуральная патологія, особливо въ семнадцатомъ вѣкѣ, представляетъ намъ въ исторіи медицины отдѣльную, самостоятельную въ свое время, систему науки, распространившуюся тогда по всему ученому свѣту. Joh. Bohn, Fr. Hoffmann и Her. Boerhave въ Германіи; Joh. Bonet во Франціи; Mich. Ang. Andriolli въ Италіи; Thom. Willis въ Англіи и множество ихъ послѣдователей производили болѣзни изъ порчи соковъ и мокротъ; это была у нихъ *causa ex qua*; только *causa per quam* въ мнѣніи гумористовъ была не-

одинакова; сгущеніе и застой соковъ, разжиженіе, окисленіе, различныя перемѣны въ броженіи, vena portae porta malorum, — это ипотезы различныхъ гумористовъ. Безспорно, что мнѣнія гуморальной Патологіи были односторонни и большею частію ошибочны уже по тому, что всѣ они не имѣли другаго основанія, кромѣ софизмовъ. Совсѣмъ иначе должно смотрѣть на гуморальныя обьясненія многихъ предметовъ въ общей патологіи и терапіи новѣйшихъ изслѣдователей. Это не предположенія, но прямые выводы изъ опытовъ, сдѣланныхъ, съ помощію другихъ отраслей естественныхъ наукъ, повѣренные потомъ не только анатомико-патологическими изслѣдованіями, но, по возможности, даже наблюденіемъ цѣлаго патологическаго процесса въ живомъ тѣлѣ, съ помощію vivisectionum. Достоинство и важность подобныхъ обьясненій сами собою очевидны. Къ числу такихъ объясненій принадлежитъ излагаемое извлеченіе изъ чтеній Андраля, о перемѣнахъ въ составѣ крови при различныхъ болѣзняхъ, сообщенное еще въ прошломъ году Dr. Monneret'мъ въ Gaz. Méd. de Paris. No. 28. Разсматривая состояніе крови въ различныхъ темпераментахъ и пе-

ремѣны въ ея составѣ при болѣзняхъ, вмѣстѣ съ явленіями, свойственными каждому состоянію, Андраль указываетъ на терапевтическія средства, которыми, какъ въ химическихъ опытахъ per synthesin, можно поправить такія перемѣны.

Сангвиническій Темпераментъ; Полнокровіе (Plethora). Есть много разныхъ видовъ болѣзней, составляющихъ высшую степень этого темперамента; чтобъ судить объ нихъ, нужно разсмотрѣть, болѣе всего, перемѣну въ крови при этомъ, здоровомъ впрочемъ состояніи. Между сангвин. темпераментомъ и полнокровіемъ безъ болѣзни, также, между этимъ полнокровіемъ и полнокровіемъ болѣзненнымъ, вся разность только въ степени. Извѣстно, что въ этомъ темпераментѣ кровь играетъ важную роль; у сангвиниковъ вообще полагаютъ излишекъ крови. Сангвинич. темпераментъ есть особенный видъ здороваго состоянія; въ высшей степени онъ составляетъ полнокровіе; слѣдовательно, описаніе одного обнимаетъ вмѣстѣ и другое. Вообще сангвиники весьма сильны; отправленія всѣхъ органовъ у нихъ весьма успѣшны; количество крови больше, и составныя ея части обильнѣе; полагаютъ, что излишекъ крови у нихъ состо-

итъ въ большемъ количествѣ волокнины, потому что въ выпущенной крови больше бываетъ кровяной печонки и плевы на поверхности. Нельзя впрочемъ утверждать, что у сангвиниковъ крови больше, чѣмъ у другихъ; ибо не извѣстна еще, даже приблизительно, средняя пропорція крови у каждаго. Изъ анализовъ, дѣланныхъ Andral'мъ и Gavarres'мъ, извѣстно только, что въ крови, съ прибавленіемъ плотныхъ частей, количество водяныхъ уменьшается: слѣдовательно, измѣняется только пропорція въ частяхъ, а не количество общей массы. Нельзя также полагаться на одну величину кровяной печонки и на отношеніе ея къ количеству сыворотки; надобно опредѣлить, гдѣ перевѣсъ, на сторонѣ ли волокнины, или другихъ составовъ; излишекъ волокнины еще не доказанъ. Количество волокнины можетъ дойти до 3 ½(*); это ея maximum, далѣе котораго она не идетъ; эта пропорція волокнины не можетъ составить ни полнокровія, ни особаго темперамента сангвиниковъ. Количество бѣлковины также небольше обыкновеннаго; только число кровяныхъ шариковъ увеличивается

(*) Пропорцію составныхъ частей крови при болѣзняхъ можно видѣть въ В. М. Ж. Часть XXXVII. No. 1. стр. 20.

у нихъ, отъ 127, до 140; дальнѣйшее прибавленіе составляетъ уже болѣзнь. При правильной пропорціи волокнины и среднемъ содержаніи прочихъ частей, увеличивается пропорція водяныхъ частей. Если будемъ разсматривать кровь, пока она не свернулась; то найдемъ ее свѣтлокрасною; этотъ цвѣтъ всегда въ прямомъ отношеніи къ количеству кровяныхъ шариковъ и соединеннаго съ ними красящаго начала. Свернувшаяся кровь содержитъ большое количество кровяной печонки, зависящее отъ количества кровяныхъ шариковъ, а болѣе отъ содержанія въ ней сыворотки вмѣстѣ съ шариками. Волокнина, по меньшему ея количеству противъ шариковъ, свертываясь, не можетъ выжимать достаточно сыворотки. Плотность печенки при этомъ не больше обыкновеннаго, какъ многіе полагаютъ; она мягка, и отъ окисленія крови получаетъ свѣтлокрасный цвѣтъ. Главное отличіе крови у плеториковъ то, что перепонка на ней всегда слабѣе, хотя многіе иначе думаютъ. Это зависитъ отъ меньшаго количества волокнины противъ шариковъ.

Явленія полнокровія одни свойственны здоровому состоянію, а другія обнаруживаютъ бо-

лѣзнь; — сначала о первыхъ. Всѣ отправленія въ презвычайной дѣятельности; во всемъ виденъ, такъ сказать, избытокъ жизни, отъ избытка кровяныхъ шариковъ. Пищевареніе совершается весьма быстро; но нельзя думать, чтобъ искуствомъ, посредствомъ питательной пищи, можно было сдѣлать кого-либо полнокровнымъ; для развитія этого темперамента нужно особое тѣлосложеніе; искусствомъ этого нельзя сдѣлать. Дыхательные органы болѣе развиты; волосные сосуды всегда наполнены кровью, отъ этого зависитъ краска въ кожѣ, въ мокротныхъ перепонкахъ, въ соединительной плевѣ, на губахъ и т. д. Теплота въ тѣлѣ высокая; большая испарина; урина обильна, очень цвѣтна и съ большимъ содержаніемъ солей. Мозгъ легко раздражителенъ; страсти сильны и живы; несмотря на дѣятельность мозга, чувствительность не велика и неразвита до такой степени, какъ въ нервномъ темпераментѣ. Нервныя болѣзни и вообще нервные припадки не свойственны сангвиникамъ. Кажется, мѣра чувствительности всегда въ обратномъ содержаніи къ количеству кровяныхъ шариковъ; это видно въ блѣдной немочи, гдѣ отъ уменьшенія кровяныхъ шариковъ, чувствитель-

ность доходитъ до высокой степени. Изъ этого можно заключить, что большее число кровяныхъ шариковъ придаетъ дѣятельность всѣмъ отправленіямъ, кромѣ нервной системы.

Въ болѣзненномъ полнокровіи замѣтны три вида явленій, именно: приливы, кровотеченія и лихорадка. — Приливы у полнокровныхъ чаще всего случаются къ мозгу и легкимъ. Кровотеченія у нихъ также часты, изъ мокротныхъ оболочекъ и изъ сѣтки волосныхъ сосудцовъ (haemor. parenchimatosa). У этихъ особъ, отъ большаго количества кровяныхъ шариковъ, количество волокнины меньше; оттого обыкновенная плотность крови уменьшается. Скорость пульса зависитъ, кажется, только отъ прибавленія волокнины. Наклонность къ воспаленіямъ, какъ долго полагали, у полнокровныхъ не больше, какъ у другихъ. Напротивъ того, можно утверждать, что воспаленія у нихъ бываютъ рѣже, чѣмъ у другихъ; только что воспалительныя болѣзни, поражая полнокровныхъ, находятъ въ нихъ больше противудѣйствія (reactio) и раздражительности. Польза кровопусканій у такихъ больныхъ видна изъ состава крови. Кровопусканіе,

больше всего, уменьшаетъ количество кровяныхъ шариковъ; слѣдовательно, устраняя излишекъ этихъ шариковъ, кровопусканіе дѣйствуетъ вмѣстѣ и на полнокровіе; оттого-то оно и помогаетъ при полнокровіи. Оно также уменьшаетъ количество волокнины въ крови, но гораздо позже, чѣмъ пропорцію кровяныхъ шариковъ.

Лимфатическій темпераментъ и *малокровіе* (anaemia). Вообще это состояніе отличается слабостію силъ и всѣхъ отправленій. Сангвиническій темпераментъ, возрастая, переходитъ въ полнокровіе; высшая степень лимфатическаго темперамента — золотуха (scrophula), а не малокровіе. *Lecan* принимаетъ въ крови у лимфатиковъ меньшее количество кровяныхъ шариковъ, съ чемъ совершенно согласенъ и *Andral*. Пропорція красящаго начала у нихъ уменьшена; кожа блѣдна; раекъ свѣтлаго цвѣту; система волосныхъ сосудовъ слабо развита; воспаленія въ теченіи медленны, не скоро разрѣшаются и задерживаются многоразличными припадками. Есть особенное тѣлосложеніе, безъ болѣзни впрочемъ, которое можно назвать малокровнымъ. У многихъ оно не составляетъ болѣзни; но въ высшей степени переходитъ въ блѣдную немочь и болѣз-

ценное малокровіе (chlorosis et anaemia pathologica). Этотъ темпераментъ болѣе свойственъ женщинамъ; по мнѣнію Lecan'a, пропорція шариковъ въ крови у нихъ вообще меньше.—Есть также особы съ такимъ тѣлосложеніемъ, приготовляющіе много крови; ихъ можно назвать плеториками. Пока малокровное сложеніе не нарушаетъ здоровья, до тѣхъ поръ пропорція бѣлка въ крови не уменьшается; даже при переходѣ въ болѣзнь, пропорція это еще не измѣняется; но въ высшей степени болѣзни, количество бѣлка уменьшается. Послѣднее состояніе рѣдко встрѣчается, развѣ отъ потери крови кровопусканіями или кровотеченіями. Безъ этого, если и развивается малокровіе (anaemia spontanea), количество бѣлка мало уменьшается. Слѣдовательно, перемѣна въ пропорціи бѣлка не составляетъ отличія малокровія, кромѣ тѣхъ случаевъ, гдѣ причиною малокровія недостатокъ пищи или потеря крови. Главную перемѣну въ крови при этомъ состояніи составляетъ уменьшеніе шариковъ, такъ что можно принять правиломъ, что *степень малокровія всегда соразмѣрна пропорціи кровяныхъ шариковъ*. Малокровіемъ считается, когда число шариковъ доходитъ

отъ 127, до 80; въ высшей степени оно уменьшается до 60, 50, 40, даже до 27; пропорція водяныхъ частицъ при этомъ прибавляется.

Припадки малокровія. Нѣтъ, можно сказать, ни одного отправленія, которое бы при этомъ не было разстроено болѣе или менѣе; общее ощущеніе, понятіе, движеніе, кровообращеніе, пищевареніе, — все болѣе или менѣе измѣнено. При медленномъ развитіи малокровія, понятіе у больныхъ не измѣняется; но если оно развивается быстро, отъ обильной потери крови; то съ разстройствомъ отправленій мозга, происходитъ сильный бредъ. Большее количество воды и меньшая пропорція шариковъ въ крови измѣняютъ правильность необходимаго раздраженія для мозга, доставляемаго кровью. Можно бы полагать, что уменьшеніе шариковъ, ослабляя жизнь вообще, также должно дѣйствовать и на нервную систему; но на опытѣ видимъ совсѣмъ другое; чувствительность у малокровныхъ, вмѣсто уменьшенія, чрезвычайно возвышена; они живо чувствуютъ малѣйшій шумъ; кожа у нихъ особенно чувствительна. Причину этого мы послѣ увидимъ.

Внутреннія ощущенія, несообразныя съ вне-

чатлѣніями, возрастаютъ до такой же степени, какъ и наружныя, и вообще органическая чувствительность также развита, какъ и животная. Желудокъ — обыкновенное мѣсто сильныхъ болей; пищевареніе въ немъ слабо; многоразличныя измѣненія въ зрѣніи, слухѣ, представленія, головныя боли. Въ высшей степени, сильное раздраженіе въ чувствахъ смѣняется наконецъ совершенною слабостію (Anaesthesia). А. видѣлъ одного больнаго, который отъ строгой діеты, по причинѣ хроническаго разстройства желудка, ослѣпъ; впослѣдствіи, отъ надлежащаго пользованія, эта слѣпота прошла. Это признаки высшей степени малокровія.—Перемѣны въ движеніи такого же роду; въ высшей степени малокровія замѣтны признаки Choreae S. Witti. Животныя, умерщвляемыя кровотеченіемъ, за нѣсколько минутъ до смерти, страдаютъ конвульсіями. Пищевареніе очень измѣнено; апетитъ малъ или совсѣмъ потерянъ, либо необыкновенно великъ (Bulimia, Pica, Malacia); рвота отъ слабости пищеваренія. Оттого крѣпительная пища, вознаграждающая потерю соковъ, хорошо переваривается; бульіону изъ курицы больные не удерживаютъ, а говяжій бульіонъ

желудокъ переноситъ. Удачнѣйшими въ этой болѣзни оказываются крѣпительныя средства (tonica); они иногда скоро доставляютъ пользу тамъ, гдѣ другія средства оказались безполезными. Дыханіе слабо, и дѣйствіе сердца неправильно; трепетаніе сердца зависитъ отъ недостатка въ немъ крови; оно тѣмъ сильнѣе, чѣмъ больше измѣнена кровь. Въ высшей степени болѣзни число ударовъ сердца увеличивается; пульсъ въ началѣ почти правиленъ, послѣ бываетъ раздраженъ, а въ послѣдней степени медленъ. Впрочемъ, рѣдко случается находить пульсъ медленнымъ; у животныхъ, умерщвляемыхъ кровотеченіемъ, онъ скоръ до смерти. Не должно при этомъ забывать того вліянія, которое составъ крови оказываетъ на размѣръ пульса, чтобъ раздраженіе въ пульсѣ у малокровныхъ не принять за лихорадочное состояніе. Сѣтка волосныхъ сосудцовъ блѣдна, отъ водяности крови; впрочемъ, въ нѣкоторыхъ мѣстахъ, замѣтны скопленія крови, въ видѣ ограниченной красноты; такого роду краснота показывается иногда на соединительной плевѣ. Подобные застои крови происходятъ отъ слабости въ нервной системѣ, которая въ волосныхъ сосудцахъ отра-

жается недостаткомъ раздраженія, нужнаго для разносу крови. Эти застои, по всей справедливости, можно назвать страдательными, какъ называла ихъ прежняя школа. Польза крѣпительныхъ средствъ, и скорость, съ какою они дѣйствуютъ на эти застои, доказываютъ, что настоящая причина ихъ — слабость. Кровотеченія весьма рѣдки; при изслѣдованіи сердца, слышны неправильные звуки, какъ будто отъ измѣненія отверстій въ сердцѣ; впрочемъ, причина ихъ — одна только перемѣна въ смѣси крови: число шариковъ въ ней значительно меньше, а пропорція воды больше. Эти неправильные звуки, частію постоянны, частію же съ перемежками; послѣдніе одновременны съ расширеніемъ сердца. Тогда ли только они слышны, когда кровь измѣнена такимъ образомъ? Не всегда; — въ этомъ случаѣ могутъ служить руководствомъ слѣдующія правила:

1) Послѣ многихъ кровопусканій, также послѣ многократныхъ, значительныхъ кровотеченій, замѣтенъ раздувальный шумъ, то постоянный, то съ перемежками, но не у всѣхъ; у иныхъ это бываетъ отъ умѣренной потери крови. 2) При малокровіи, безъ этихъ причинъ (anaem.

sponienea) слышенъ также раздувальный шумъ. 3) При извѣстной пропорціи кровяныхъ шариковъ, (всегда при 80), раздувальный шумъ слышенъ въ артеріяхъ, а иногда въ тоже время и въ сердцѣ. 4) У многихъ больныхъ этотъ шумъ слышенъ въ сердцѣ и въ артеріяхъ, даже при большемъ числѣ шариковъ (между 80 и 100). 5) У иныхъ еще при большемъ числѣ, отъ 100 до 125. 6) Были случаи, хотя рѣдко, гдѣ этотъ шумъ слышенъ былъ даже при среднемъ числѣ шариковъ, 131—137. Изъ этого можно заключить, что раздувальный шумъ не всегда исключительно развивается отъ уменьшенія шариковъ въ крови.

Это выводы изъ 93 случаевъ, гдѣ раздувальный шумъ слышенъ былъ въ артеріяхъ и въ сердцѣ, Раздувальный шумъ съ перемежками не такъ важенъ, какъ непрерывный; послѣдній показываетъ, что пропорція шариковъ значительно уменьшена; по мѣрѣ прибавленія шариковъ этотъ шумъ начинаетъ перемежаться. Кромѣ блѣдной немочи, раздувальный шумъ случается и въ другихъ болѣзняхъ. Однажды въ ревматизмѣ этотъ шумъ слышенъ былъ постоянно при 97 шарикахъ; въ другомъ случаѣ, при 99 онъ былъ

съ перемежками. Въ пропорціи шариковъ между 81 и 97, онъ бываетъ то непрерывнымъ, то перемежающимся. Въ воспаленіи легкихъ, несмотря на повторенныя кровопусканія, этотъ шумъ бываетъ весьма рѣдко, по общему свойству воспалительныхъ болѣзней. Впрочемъ, одинъ разъ слышенъ былъ такой шумъ съ перемежками при 95 шарикахъ. Нужно замѣтить, что число шариковъ, при воспаленіи легкихъ, никогда не упадаетъ такъ, какъ при ревматизмѣ. Поэтому можно постановить правиломъ, что особамъ, склоннымъ къ малокровію, или съ малокровнымъ тѣлосложеніемъ, кровопусканіе вредно, если не требуютъ того другія болѣзни. Питательная пища, увеличивая пропорцію шариковъ въ крови, приноситъ имъ пользу; также точно дѣйствуютъ желѣзные препараты, хотя способъ этого дѣйствія не извѣстенъ.

Нервный темпераментъ. Въ нервномъ сложеніи, преимущественно развита нервная система. Масса крови, при этомъ, у иныхъ измѣнена, а у другихъ напротивъ. Каждому извѣстно, что кровопусканія многимъ нервнымъ особамъ не приносятъ пользы; послѣ нихъ разстроивается только пищевареніе; больные чувствуютъ тоску,

трепетаніе сердца и другіе припадки, доказывающіе вредныя слѣдствія кровопусканія. Оно дѣйствуетъ на общее сложеніе, усиливая нервные припадки. Кровяные шарики у такихъ особъ уменьшены; и если пропорція ихъ отъ кровопусканія еще упадетъ, то нервные припадки становятся оттого сильнѣе. Строгую діэту они также трудно переносятъ, особливо когда мѣсто болѣзни составляетъ желудокъ.

Каждый изъ этихъ трехъ темпераментовъ не всегда соединенъ съ особеннымъ, свойственнымъ ему разстройствомъ крови. У сангвиниковъ и лимфатиковъ измѣняется пропорція кровяныхъ шариковъ; тоже случается и у нервныхъ особъ, но не всегда. Пользуя болѣзни, должно имѣть въ виду эти три особенныя состоянія организма; они опредѣляютъ назначеніе различныхъ терапевтическихъ мѣръ.

Кровь въ лихорадкѣ. Важнѣе всего раздѣленіе лихорадокъ на первоначальныя и припадочныя; послѣднія составляютъ простые лихорадочные припадки, которые бываютъ при воспаленіяхъ разныхъ органовъ, при приливахъ крови безъ воспаленій, при разныхъ степеняхъ болей и пр. Первоначальныя лихорадки могутъ быть: 1) безъ

постояннаго разстройства въ плотныхъ частяхъ; 2) съ особеннымъ, характеристическимъ разстройствомъ, не составляющимъ впрочемъ причины болѣзни; огненный вередъ, чумный паховикъ, язвы въ Пейеровыхъ железахъ при брюшномъ тифѣ, по мнѣнію Андраля, зависятъ отъ особенной, не разгаданной еще причины. Масса крови, въ обоихъ видахъ лихорадокъ, содержится слѣдующимъ образомъ: 1) Въ лихорадкѣ, происшедшей отъ воспаленія, увеличена волокнина; впрочемъ эта перемѣна волокнины не произведеніе лихорадки; есть лихорадки, также продолжительныя и также сильныя, какъ и лихорадки воспалительнаго происхожденія, но безъ измѣненія въ пропорціи волокнины; слѣдовательно, не лихорадка производитъ эту перемѣну. 2) Въ лихорадкѣ не воспалительнаго происхожденія, не смотря на ея силу и продолжительность, пропорція волокнины не увеличивается. 3) Если къ такой лихорадкѣ, впослѣдствіи, присоединяется какое либо воспаленіе, то волокнина измѣняется. 4) При воспаленіяхъ особеннаго роду, можетъ быть лихорадка, не составляющая впрочемъ особенной сложности; наприм. лихорадка при оспѣ, кори, скарлатинѣ; эти болѣзни, несправедливо,

можетъ быть, признаваемыя за воспалительныя, не увеличиваютъ волокнины, какъ другія воспаленія; при брюшномъ тифѣ, гдѣ страдаетъ кишечный каналъ, также волокнина не измѣняется. Слѣдовательно, если лихорадка появляется въ одно время съ воспаленіемъ, составляя съ нимъ одинъ видъ болѣзни; то въ такихъ случаяхъ волокнина не прибавляется. Иначе бываетъ, когда воспаленіе появляется въ продолженіи лихорадки, или когда лихорадка, съ постепенностью болѣзненныхъ явленій, принимаетъ воспалительный характеръ.

Большое число непрерывныхъ лихорадокъ зависитъ отъ излишка крови; сюда принадлежитъ воспалительная лихорадка, продолжающаяся нѣсколько дней. Древніе врачи ее только считали собственно за лихорадку, хотя она составляетъ только припадокъ болѣзни. До сихъ поръ еще не рѣшили, состоитъ ли причина этой лихорадки въ плотныхъ или жидкихъ частяхъ. Полагали, что причину составляетъ излишекъ крови; впрочемъ, въ отношеніи къ волокнинѣ это невѣрно; только увеличенная пропорція кровяныхъ шариковъ составляетъ настоящую причину воспалительной лихорадки. Впрочемъ, такая перемѣна

въ кровяныхъ шарикахъ не бываетъ исключительно только при этой лихорадкѣ; есть много различныхъ острыхъ болѣзней, при началѣ которыхъ тоже бываетъ, напр. брюшной тифъ, корь, скарлатина. При воспаленіяхъ пропорція шариковъ неприбавляется; только позже, съ продолженіемъ лихорадки, можно объ этомъ изъ того заключить, что отъ кровопусканій и діеты число шариковъ не уменьшается, слѣд. оно должно быть увеличено. При непрерывныхъ пирексіяхъ лихорадка не имѣетъ никакой связи съ прибавленіемъ кровяныхъ шариковъ; часто при лихорадкѣ, въ такомъ состояніи, пропорція кровяныхъ шариковъ бываетъ правильна и даже иногда меньше обыкновеннаго. Андраль доказываетъ это наблюденіемъ надъ женщинами, кои страдаютъ chlorosi; съ прибавленіемъ болѣзни, и слѣд. съ уменьшеніемъ кровяныхъ шариковъ, по причинѣ анеміи, скорость пульса увеличивается, возвышается жаръ и больныя умираютъ. При вскрытіи нигдѣ нельзя отъискать замѣтнаго разстройства. При лихорадкѣ пропорція кровяныхъ шариковъ можетъ быть различна, т. е. натуральная, меньше и больше обыкновенной. По этому можно принять; что есть лихорадка, гдѣ масса крови уве-

личена; при другихъ, пропорція шариковъ весьма мала; есть также случаи лихорадки, гдѣ пропорція шариковъ убавлена кровопусканіемъ и діетою.

Если сравнить пропорцію волокнины въ крови съ прочими составными частями, то можно положить, что прибавокъ въ этой пропорціи совсѣмъ не въ связи съ лихорадкою; бываетъ лихорадка: 1) при правильномъ содержаніи волокнины и шариковъ; 2) при правильномъ содержаніи волокнины, съ прибавленіемъ однихъ шариковъ; въ послѣднемъ случаѣ, отъ нарушенія правильной пропорціи между составными частями крови, ея смѣсь измѣнена. Волокнина при лихорадкѣ можетъ уменьшаться до $\frac{1}{1000}$; это случается въ тифныхъ горячкахъ. Въ началѣ этихъ горячекъ, пока онѣ не сильны, пропорція волокнины не измѣнена; въ дальнѣйшемъ развитіи болѣзни, при упадкѣ силъ (adinamia), эта пропорція уменьшается. Большею частію это случается около 15 дня; потому-то раждается вопросъ, не зависитъ ли это отъ продолженія болѣзни? Что время болѣзни, одно по себѣ, не уменьшаетъ волокнины, это видно изъ того, что въ острыхъ воспаленіяхъ, не смотря на кровопусканія и діету, волокнина отъ времени не

уменьшается, но прибавляется. Слѣдовательно, состояніе организма при тифѣ совершенно противуположно состоянію при воспаленіяхъ. При тифѣ вообще увеличивается количество водяныхъ частей, а пропорція волокнины и шариковъ уменьшается. По этому, при тифѣ кровь чрезвычайно скудна, съ одной стороны отъ потери шариковъ и волокнины, а съ другой отъ прибавленія воды.

Физическія качества крови при лихорадкѣ. Разложеніе крови на сыворотку и печонку при лихорадкѣ вообще не такъ совершенно, оттого что печонка при этомъ, по большей ноздреватости, удерживаетъ въ себѣ много водянистыхъ частей. Сыворотка часто окрашена шариками, и масса печонки больше, потому что 1) количество шариковъ въ началѣ лихорадки больше, 2) печонка содержитъ въ себѣ много сыворотки, и 3) по причинѣ меньшей пропорціи волокнины, печонка не такъ плотно свертывается. Плотность печонки часто бываетъ натуральная, но никогда не выше натуральной, чаще слабѣе противъ обыкновеннаго, иногда до того, что клочки печонки плаваютъ въ сывороткѣ. Воспалительная плева въ лихорадкахъ безъ воспаленія никогда

не бываетъ совершенна; иногда на поверхности кровяной печонки бываетъ тонкій, зеленоватый слой этой плевы, какъ при брюшномъ тифѣ и въ оспѣ.

Относительное состояніе крови къ различнымъ явленіямъ лихорадки. Теченіе лихорадки можетъ ограничиться одними свойственными ей припадками, безъ всякихъ постороннихъ явленій; иногда же могутъ присоединяться другія явленія, которыя, не завися собственно отъ лихорадки, могутъ быть съ ней въ связи. Такихъ явленій четыре рода: воспаленіе, приливъ крови, кровотеченіе, и антоновъ огонь. Они не постоянны, но такъ часты, что нельзя не считать ихъ въ связи съ лихорадкой. — Есть воспаленія при лихорадкахъ, гдѣ кровь вовсе не измѣняется. По этому, нельзя утверждать, что лихорадка, долго продолжаясь, производитъ воспаленіе. Послѣднее можетъ присоединяться къ лихорадкѣ, не будучи ея произведеніемъ. Есть также лихорадки, напр. корь, оспа, скарлатина, — по видимому воспалительнаго происхожденія, безъ всякаго также измѣненія крови. Другія лихорадки производятъ воспаленія, съ разстройствомъ въ крови, свойственнымъ вообще воспаленіямъ. Въ

продолженіи лихорадки часто бываютъ приливы къ перепончатымъ и паренхиматознымъ органамъ. Если разобрать отношеніе между приливомъ крови и ея составомъ, то причиною прилива можно принять нарушенное равновѣсіе между кровяными шариками и волокниною; таковы приливы къ селезенкѣ и др. органамъ при брюшномъ тифѣ, оспѣ и т. п. У такихъ больныхъ пропорція волокнины, въ отношеніи къ шарикамъ, уменьшена. — Кровотеченія при лихорадкахъ довольно часты, между тѣмъ какъ при настоящихъ воспаленіяхъ весьма рѣдки; примѣромъ этому могутъ служить воспаленія легкихъ и брюшной тифъ. При большей силѣ лихорадочныхъ припадковъ, кровотеченія также усиливаются; при повальномъ тифѣ, при желтой горячкѣ, при чумѣ, подобныя кровотеченія бываютъ даже опасны. — Антоновъ огонь, изъ вычисленныхъ явленій, гораздо рѣже встрѣчается при лихорадкѣ; впрочемъ часто бываетъ въ повальномъ тифѣ и чумѣ. Острый сапъ, огненный вередъ, такъ называемыя гнойныя лихорадки — приняты всѣми за болѣзни съ измѣненіемъ крови; впрочемъ это измѣненіе еще не доказано. — Древніе врачи полагали при этихъ болѣз-

нихъ перемѣну въ крови, и принимали, что въ нихъ составныя начала крови весьма склонны къ разложенію. Эти болѣзни они называли гнилостнымъ состояніемъ. *Bordeu* принимаетъ тифную горячьку за общую болѣзнь, и называетъ ее *острою цынгою*. Если разсмотрѣть составъ крови, то это названіе найдемъ довольно правильнымъ. Вообще при такихъ горячкахъ замѣтно уменьшается количество свертывающейся части въ крови; такъ напр. въ повальныхъ, заразительныхъ горячкахъ, послѣ дѣйствія заразы (myasma), разительнѣе всего перемѣна въ крови, именно уменьшеніе волокнины. Подобная перемѣна при брюшномъ тифѣ составляетъ явленіе, коего причина намъ еще неизвѣстна; причиною его не можно принять уменьшеніе волокнины потому только, что она обнаруживается въ это самое время, т. е. въ началѣ болѣзни, между тѣмъ какъ прочія явленія продолжаютъ свое теченіе, до высшей степени болѣзни.—Изъ всего сказаннаго слѣдуютъ сами собою возраженія противъ нѣкоторыхъ предложенныхъ способовъ леченія брюшнаго тифа. Въ отношеніи къ перемѣнѣ въ крови, можно такъ судить: при воспалительныхъ лихорадкахъ возрастаетъ пропорція

кровяныхъ шариковъ; ихъ лучше всего уменьшаетъ кровопусканіе; по этому кровопусканіе должно совѣтовать въ такихъ случаяхъ. Въ брюшномъ тифѣ пропорція кровяныхъ шариковъ также увеличена; по этому можно бы думать, что кровопусканіе здѣсь также полезно. Но какъ въ этой болѣзни, при измѣненіи крови, развивается глубокое разстройство въ организмѣ, и настоящая причина этого растройства еще не извѣстна; то и не извѣстно, будетъ ли противъ этого полезно кровопусканіе. Посему леченіе этой болѣзни, до времени, остается еще предметомъ испытанія. При семъ должно помнить, что уменьшеніе волокнины составляетъ здѣсь не причину, но одинъ изъ припадковъ болѣзни.

Кровь въ воспаленіяхъ. Перемѣны при воспаленіяхъ различны по ихъ теченію; въ этомъ отношеніи должно различать infl. acutam, subacutam et chronicam. Перемѣны крови бываютъ только въ первыхъ двухъ видахъ. *Волокнина.* Пропорція ея всегда прибавляется, отъ 4 до 10. *Кровяные шарики* отъ одного воспаленія не прибавляются, хотя многіе иначе думаютъ; большею частію они остаются въ правильной пропорціи, иногда даже уменьшаются, но весьма

рѣдко увеличиваются. Соразмѣрно силѣ воспаленія, возрастаетъ и пропорція волокнины; а по мѣрѣ діеты и кровопусканій уменьшается количество шариковъ; слѣдовательно, кровяные шарики не имѣютъ никакого дѣйствія при развитіи воспаленія; мы видѣли уже, что полнокровные, съ большею пропорціею шариковъ, также расположены къ воспаленіямъ, какъ и другіе. *Плотныя части сыворотки.* Количество бѣлка можетъ увеличиваться, но не всегда. *Физическія свойства крови.* Вообще кровяная печонка плотнѣе, потому что волокнина свертываясь, вытѣсняетъ большее количество сыворотки. При лихорадкахъ печонка крови содержитъ въ себѣ больше сыворотки, оттого печонка мягче и больше. При воспаленіяхъ объемъ кровяной печонки меньше; потому что волокнина, по большему ея количеству, сильнѣе стягивается, и больше сплочиваетъ между собою кровяные шарики; такъ что малая и плотная при этомъ печонка содержитъ столько же плотныхъ частей, какъ и другая большая. *Объясненіе явленій при воспаленіяхъ.* При образованіи гною, въ продолженіи воспаленія, въ перепонкахъ или въ составѣ органовъ, пропорція волокнины прибавляется; оттого

оба эти явленія одновременны; сюда можно причислить еще третье, — образованіе новыхъ перепонокъ на воспаленной поверхности. Мутность и клочковатость сыворотки зависятъ также отъ большаго количества волокнины. Новыя перепонки, по разложенію, состоятъ изъ волокнины; составъ ихъ совершенно сходенъ съ составомъ воспалительной плевы на крови; разность только въ степени плотности. Гной представляетъ сложную жидкость, которой составъ еще не разложенъ удовлетворительно. Нельзя сказать, что гной образуется изъ волокнины; впрочемъ, въ немъ иногда встрѣчается бѣлая матерія, похожая на волокнину. — Въ отношеніи къ образованію ложныхъ перепонокъ, разложеніе крови доставляетъ намъ слѣдующее. Въ крови при воспаленіяхъ не замѣтно прибавленія волокнины, прежде чѣмъ воспаленіе обнаружится извѣстными его произведеніями. Не оттого ли это зависитъ, что въ началѣ воспаленія волокнины мало прибавляется, отъ чего также трудно ее роспознать, какъ мочевое начало въ крови? Этотъ вопросъ еще не рѣшенъ. Есть случаи, гдѣ причину воспаленія трудно опредѣлить; въ другихъ напротивъ она очень ясна, наприм. мѣстное раздра-

женіе отъ дѣйствія нарывнаго средства. Въ этомъ случаѣ кровь ни мало не измѣнится. Изъ этого можно заключить, что воспаленіе можетъ быть безъ всякой перемѣны въ крови. Тоже самое замѣтно при ожогѣ. Мѣсто, на которое дѣйствовало нарывное средство, отдѣляетъ сывороточную жидкость; она останавливаетъ образованіе настоящей, волокнистой воспалительной плевы; точно также образуется нагноеніе на обожженномъ мѣстѣ. — Лихорадка совсѣмъ недѣйствуетъ на измѣненіе въ составѣ крови. По мнѣнію *Tomassini*, не можетъ быть никакое воспаленіе (diathesis inflamm.), безъ предварительнаго измѣненія въ организмѣ; всякой мѣстной процессъ долженъ происходить изъ общаго состоянія, которое онъ называетъ diathesis. Остается еще разсмотрѣть это состояніе въ отношеніи въ крови. Прежде полагали, что не всѣ воспаленія одинаковы по ихъ причинамъ; такъ напр. полагали, что желчь производитъ желчное расположеніе, и что на воспаленія особеннымъ образомъ дѣйствуетъ кровь, измѣненная отъ желчи. По этому предположенію должно прибѣгать къ испражняющимъ, а не къ противувоспалительнымъ средствамъ. Безспорно, что желчное состояніе дѣйствительно

бываетъ, но только какъ сложность, а не какъ причина воспаленія. По этому, нельзя также не пускать крови при желчномъ воспаленіи легкихъ. Изъ этого происходитъ общее правило: всѣ воспаленія легкихъ лечить кровопусканіями (alle Lungenentzündungen mit Blutentziehungen zu behandeln).

Терапевтическія средства противъ воспаленія. Нужно изслѣдовать, изученіе крови не объяснило ли чего либо въ леченіи воспаленій. Для этого прежде нужно разсмотрѣть, какъ и при лихорадкахъ, способъ леченія дознанный на опытѣ, а потомъ теорію. По теоріи, наприм. казалось бы, что кровопусканіе при воспаленіяхъ не такъ нужно, какъ при лихорадкахъ, какъ при брюшномъ тифѣ, потому что оно дѣйствуетъ на кровяные шарики и не на волокнину. Впрочемъ, прежде сказано, что дѣйствіе кровопусканія должно изучать на опытѣ.— Касательно пользы отвлекающихъ средствъ при воспаленіяхъ, мнѣнія врачей весьма различны. Нѣкоторые утверждаютъ, что отъ нарывныхъ средствъ воспаленія увеличиваются; другіе пользу отвлекающихъ средствъ полагаютъ въ переносѣ раздраженія къ кожѣ; иные, наконецъ, нарывныя средства счи-

таютъ полезными въ извѣстныхъ только періодахъ воспаленія. Дѣйствительно, опытъ доказалъ, что отвлекающій способъ въ первое время усиливаетъ воспаленіе, и потому вреденъ; даже хроническія воспаленія отъ этого могутъ усиливаться. Если обратить вниманіе на измѣненіе крови, то можно допустить, что обширная шпанская мушка, возбуждая воспаленіе и даже лихорадку, непремѣнно должна увеличивать волокнину. Кромѣ этого дѣйствія отъ нарывныхъ средствъ, есть еще другое, совершенно противуположное; оно состоитъ въ отвлеченіи волокнины изъ крови; сыворотка, вытягиваемая этими средствами, содержитъ значительное количество волокнины, — гораздо большее, чѣмъ сколько прибавляется отъ мѣстнаго воспаленія.—Горячая вода, мазь Автенритова и т. п. дѣйствуютъ также, какъ шпанская мушка. Иногда при этомъ вытягивается одна сыворотка, а иногда вмѣстѣ съ волокниной. Здѣсь кожа представляетъ видъ воронки; кровяные шарики чрезъ нее не проходятъ, а только бѣлокъ вмѣстѣ съ сывороткой; рѣдко только показываются вмѣстѣ и кровяные шарики: въ то время бываетъ уже кровотеченіе. Нѣкоторыя средства увеличиваютъ испарину въ

кожѣ; а другія привлекаютъ соки къ кишкамъ. Соки эти бываютъ различныхъ свойствъ. Такъ напр. сабуръ у иныхъ производитъ обильныя водяныя испражненія, окрашенныя желчью; чаще эти отдѣленія состоятъ исъ слизи или изъ желчи. Трудно сказать, какимъ образомъ измѣняется при этомъ кровь; хотя нельзя отвергать, что слизъ и желчь вытянуты изъ крови. — Нѣкоторые врачи приписывали ртутнымъ средствамъ противувоспалительное дѣйствіе, и по этому только дѣйствію совѣтовали ртутныя втиранія. Если принять такое мнѣніе, то нельзя объяснить способъ дѣйствія этихъ средствъ. Хотя ртуть должна уменьшать створаживаемость крови, и вмѣстѣ пропорцію волокнины, какъ необходимое основаніе воспаленія; впрочемъ это предположеніе не доказанно еще достаточно опытами.

IV.

СРАВНЕНІЕ ПУЛЬСА ПРИ ОРГАНИЧЕСКИХЪ БОЛѢЗНЯХЪ СЕРДЦА СЪ ПУЛЬСОМЪ ОТЪ ДРУГИХЪ ПРИЧИНЪ.

Джемса Гопа.

Oesterreichische medicinische Wochenschrift. 1842. No. 35 и 36.

---

1. *Сильный пульсъ* (pulsus fortis), который *трудно сжать*, происходитъ отъ большаго усилія сокращаемости въ сердцѣ и артеріахъ; *для* этого нужна извѣстная степень крѣпости въ сердечныхъ стѣнкахъ, которыя, какъ извѣстно, въ естественномъ состояніи, безъ всякой болѣзни, не у всѣхъ одинаковы, — у иныхъ толще, а у другихъ тоньше.

При болѣзненномъ состояніи сердца этотъ пульсъ бываетъ также у слабыхъ и безсильныхъ,

при простой гипертрофіи *) лѣваго желудочка, т. е. при большей толстотѣ его стѣнокъ, безъ сокращенія и безъ расширенія его полости.

2. *Пульсъ сильный и большой* (pulsus fortis et magnus) происходитъ отъ тѣхъ же причинъ, какъ и предъидущій; можетъ также происходить отъ переполненія сосудовъ кровію, и отъ не натуральной величины изслѣдуемой артеріи.

Въ сердцѣ причина этого пульса — гипертрофія лѣваго желудочка съ расширеніемъ; при этомъ пульсъ всегда удлиненъ (p. prolongatus). *Сила* пульса зависитъ тутъ отъ большей силы сердечныхъ стѣнокъ, *величина* отъ большаго объему желудочка, отъ чего въ артеріи вливается бо́льшая масса крови, а *длина* его отъ

---

*) Докторъ Гопъ принимаетъ три вида гипертрофіи въ сердцѣ: 1) простая гипертрофія (hypertrophia simplex), гдѣ утолщены стѣнки, но величина полостей правильна; 2) гипертрофія съ расширеніемъ (hyp. cum dilatatione, excentrica v. anevrismatica), гдѣ расширены полости; при этомъ стѣнки могутъ быть a) или толще обыкновеннаго, или b) натуральной толстоты; 3) гипертрофія въ стѣнкахъ съ сокращеніемъ полостей (hyp. cum contractione, v. concentrica).

Примѣч. Редактора.

переполненія артерій, и длиннѣйшаго времени, которое необходимо расширенному сердцу для его сокращенія. Этотъ пульсъ иногда такъ значителенъ, что если нѣтъ признаковъ, доказывающихъ воспаленіе или сота, то изъ такого пульса почти вѣрно можно заключить о болѣзни въ сердцѣ. Впрочемъ оба упомянутые вида гипертрофіи въ сердцѣ не всегда, безъ изъятія, отличаются такимъ пульсомъ. Такъ наприм. нервное состояніе, и вообще угнѣтающія вліянія могутъ значительно ослаблять силу сокращаемости въ сердцѣ, такъ что и при гипертрофіи лѣваго желудочка съ расширеніемъ, кровь можетъ въ немъ застаиваться, и оттого пульсъ можетъ быть слабымъ и малымъ.

3. *Пульсъ большой, но мягкой*, который легко сжать, — касательно своей *величины*, происходитъ отъ тѣхъ же причинъ; *мягкость* его и сжимаемость зависитъ отъ общаго недостатка крови. Онъ свойственъ особамъ слабымъ отъ старости, болѣзни и другихъ причинъ.

Въ сердцѣ причина такого пульса — расширеніе лѣваго желудочка, при уменьшенной или натуральной толстотѣ его стѣнокъ. *Мягкость*

его зависитъ отъ слабой сокращаемости стѣнокъ, а *величина* — отъ большаго количества крови въ полостяхъ сердца; такой пульсъ обыкновенно бываетъ удлиненъ. Пульсъ этотъ подлежитъ тѣмъ же изъятіямъ, какъ и предъидущій.

4. *Крѣпкій пульсъ* (p. durus), съ отрывистыми ударами, — отличительный пульсъ воспалительной горячки; болѣе свойственъ воспаленіямъ сывороточныхъ, клѣтчатыхъ и волокнистыхъ, чѣмъ другихъ органовъ. При дѣятельныхъ приливахъ степень твердости этого пульса умѣренна. При атоническомъ воспаленіи, у особъ слабыхъ, пульсъ бываетъ, относительно, твердоватъ, т. е. хотя также малъ и слабъ, но съ отрывистыми ударами, — и весьма схожъ съ скоростію пульса при малокровіи. При воспаленіи у малокровныхъ особъ, скорой пульсъ у нихъ быстро перемѣняется въ твердоватый.

Въ сердцѣ причина такого пульса — гипертрофія простая, или вмѣстѣ съ расширеніемъ. Отъ болѣзненнаго, и даже отъ простаго волненія, у этихъ особъ, пульсъ становится такимъ, какъ при воспаленіи сывороточныхъ или волокнистыхъ органовъ.

5. *Напряженный пульсъ* (p. intensus), съ сильными и отрывистыми ударами, впрочемъ легко сжимаемый, и не такъ сильный, какъ крѣпкій пульсъ (p. durus), — случается у здоровыхъ особъ, при напряженіи силъ, при душевномъ волненіи, въ лихорадочныхъ пароксизмахъ, послѣ потогонныхъ средствъ, при остромъ ревматизмѣ; его легко смѣшиваютъ съ предъидущимъ, такъ что даже назначаютъ, ошибочно, кровопусканіе. Но какъ напряженный пульсъ зависитъ отъ случайнаго волненія, и вмѣстѣ съ нимъ проходитъ; то такая ошибка легко можетъ имѣть вредныя послѣдствія.

Причина въ сердцѣ. Большой и мягкій пульсъ, при простомъ расширеніи, дѣлается скорымъ и напряженнымъ.

6. *Тонкій пульсъ*, какъ струна, (p. filiformis), малый, твердый, напряженный и скорый, составляетъ всегда признакъ кишечнаго воспаленія; его производятъ отъ угнѣтенія нервной дѣятельности, причиняемаго сильнымъ воспаленіемъ желудка и кишекъ. Въ высшей степени, при такомъ состояніи, пульсъ теряетъ свою твердость, дѣлается весьма малымъ, скорымъ и

едва замѣтнымъ; а послѣ надлежащаго кровопусканія опять подымается.

Въ сердцѣ причина такого пульса — гипертрофія въ стѣнкахъ лѣваго желудочка, вмѣстѣ съ сокращеніемъ его полости. При этомъ пульсъ *малъ* отъ малаго количества крови, прогоняемой въ аорту, и *твердъ* отъ усиленной сокращаемости въ отолстѣвшихъ желудочныхъ стѣнкахъ.

7. *Удлиненный пульсъ* (p. prolongatus), или *пульсъ съ продолжительными ударами*, обыкновенно вмѣстѣ и рѣдкій; въ нѣкоторыхъ только случаяхъ бываетъ частъ, и тогда отличить это свойство пульса очень трудно. Всегда бываетъ при апоплексіи, отъ угнѣтеннаго дѣйствія мозга; также при трудномъ дыханіи отъ воспаленія тончайшихъ трубочекъ дыхательнаго горла (bronchitis vesicularis), по причинѣ угнѣтенія мозга кровію.

Въ сердцѣ причина такого пульса — расширеніе съ утолщеніемъ стѣнокъ и безъ утолщенія, при этомъ сердце сокращается медленнѣе.

8. *Скорый пульсъ* (p. citatus), *съ короткими, скорыми ударами*, бываетъ при малокровіи и водяности крови, при чемъ артерія, отъ потери крови, мгновенной или медленной, недо-

статочно растягиваются; такъ напр. при блѣдной немочи, бѣляхъ, хроническомъ поносѣ, и т. д. Его должно различать съ большимъ вниманіемъ, потому что иногда онъ можетъ перемѣняться въ напряженный, твердоватый, и даже твердый пульсъ.

Въ сердцѣ причина такого пульса — возвратъ крови чрезъ заслоночки аорты въ лѣвой желудочекъ, или чрезъ отверстіе легочной артеріи назадъ въ правый желудочекъ, либо изъ одного желудочка въ другой, чрезъ аневризматическое отверстіе. Въ такихъ случаяхъ иногда встрѣчается въ пульсѣ удивительное сходство съ пульсомъ при малокровіи, и при этомъ причина такого пульса часто механическая, препятствующая надлежащему растяженію артерій. Такой пульсъ составляетъ одинъ изъ важныхъ признаковъ возвратнаго теченія крови въ аорту. Если при томъ нѣтъ малокровія, то *Гопъ* изъ этого уже признака обыкновенно заключаетъ о такой неправильности тока крови, и въ подобныхъ случаяхъ посредствомъ стетоскопа, въ томъ мѣстѣ, которое соотвѣтствуетъ началу аорты, почти всегда онъ находилъ особливый шумъ (murmur regurgitationis) при второмъ сердечномъ

звукѣ. Въ подтвержденіе догадки, при этомъ, служитъ еще и то, что пульсъ, при упомянутомъ разстройствѣ въ сердцѣ, иногда бываетъ не чаще натуральнаго, между тѣмъ, какъ при малокровіи число ударовъ бываетъ отъ 90 до 120.

9. *Пульсъ малый и слабый* (p. parvus et debilis) свойственъ слабому и нѣжному тѣлосложенію, впрочемъ временемъ случается у полнокровныхъ и тучныхъ; но тогда, послѣ кровопусканія, опять поднимается.

Въ сердцѣ такой пульсъ *показываетъ* послѣднюю степень расширенія лѣваго желудочка, съ утонченіемъ его стѣнокъ, (въ первыхъ періодахъ онъ бываетъ слабъ, но великъ). Сверхъ того, такой пульсъ бываетъ при размягченіи сердца, при высшей степени hypertrophiae concentricae, (что замѣтили также *Bertin* и *Bouilland*, и при сокращеніи заслоночекъ и отверстія аорты, въ меньшей впрочемъ степени.

10. *Пульсъ малый, слабый и частый*—признакъ слабости; бываетъ также при трепетаніи сердца отъ расширенія или размягченія, и въ высшей степени hypertrophiae concentricae.

11. *Пульсъ дрожащій* (p. tremulus, vermifor-

mis) слабъ, малъ и частъ. Онъ бываетъ при истощенiи и упадкѣ силъ, и иногда, мгновенно, при сильномъ потрясенiи духа.

Причина въ сердцѣ таже, какъ и предъидущаго пульса.

12. *Неправильный, неравномѣрный, малый и слабый пульсъ*, по мнѣнiю Гопа, бываетъ при различныхъ разстройствахъ въ отправленiи нервовъ, впрочемъ неправильность его отъ такихъ причинъ бываетъ временная.

Причина въ сердцѣ. Постоянную такую неправильность въ пульсѣ, и притомъ въ высшей степени, Гопъ считаетъ признакомъ значительнаго сокращенiя (недостаточности) въ митральныхъ заслоночкахъ, или возвратнаго теченiя крови, въ лѣвый желудочекъ. Онъ находилъ этотъ пульсъ, нѣсколько разъ, у особъ, у которыхъ весьма малы были заслоночки аорты, также при расширенiи съ размягченiемъ. При подобныхъ недостаткахъ въ сердцѣ въ меньшей степени, неправильность въ пульсѣ не такъ значительна, хотя онъ бываетъ меньше и слабѣе; въ такомъ случаѣ перемежки бываютъ умѣренны, и зависятъ, вѣроятно, отъ начинающагося недостатка въ нервномъ влiянiи. Всѣ эти непра-

вильности въ пульсѣ бываютъ, сверхъ того, при воспаленіи сердечной сорочки, съ послѣдующимъ оттого отдѣленіемъ жидкости вокругъ сердца, при воспаленіи сердца, или внутренней его оболочки (endocarditis), отъ наполненія сердечныхъ полостей кровяными свертками, также отъ полипа въ сердцѣ, образующагося при какой-либо его болѣзни. Во всѣхъ этихъ случаяхъ, при нервномъ раздраженіи, пульсъ можетъ быть дрожащимъ.

Слѣдующія отличія перемежающагося пульса, которыя извѣстны уже были Галену и многимъ древнимъ авторамъ, хотя они незнали причины ихъ,—по наблюденіямъ Гопа, происходятъ отъ болѣзней въ сердечныхъ заслоночкахъ.

1) *Постоянная перемежка при второмъ, или при третьемъ ударѣ пульса.* Во всѣхъ случаяхъ, гдѣ число ударовъ пульса уменьшено на одну треть, или даже на половину, *Гопъ* почти всегда находилъ, что тѣ удары, которыхъ нельзя было слышать въ артеріяхъ, въ сердцѣ были слышны; и что причина этого была слабость сокращенія лѣваго желудочка, отчего волна крови не могла достигать въ артеріи. *Гопъ* навѣрное полагаетъ, что большая часть изъ описанныхъ случаевъ, до

открытія теперешняго способа выслушиванія, гдѣ число ударовъ было отъ 30—40 въ минуту,—были такого роду. Въ двухъ только случаяхъ, гдѣ за каждымъ вторымъ ударомъ была перемежка, и оттого число ударовъ уменьшилось до 28 въ минуту,—онъ не могъ открыть этихъ ударовъ въ сердцѣ. Впрочемъ, даже значительный упадокъ въ числѣ ударовъ пульса не всегда зависитъ отъ органической болѣзни въ сердцѣ; иногда причиною этово бываетъ упадокъ силъ послѣ чрезмѣрнаго, душевнаго напряженія.

2) Не рѣдко случается *неровный пульсъ*, именно, послѣ сильнаго удару, 1, 2, 3 даже 4 удара слабѣйшихъ, едва замѣтныхъ. Когда такой пульсъ постоянснъ, то всегда доказываетъ болѣзненное состояніе въ сердцѣ.

13. Иногда на одной рукѣ пульсъ больше, чѣмъ на другой. Это можетъ происходить отъ не одинаковаго раздѣленія на рукахъ лучевыхъ или другихъ артерій, отъ аневризмы, или прижатія чѣмъ либо сосудовъ. Различное положеніе конечностей при изслѣдованіи также можетъ измѣнять силу пульса.

Въ сердцѣ причина этого, обыкновенно,—сильное прижатіе начала подключичной артеріи отъ

измѣненія въ оболочкахъ аорты, съ расширеніемъ или аневризмою.

Это обыкновеннѣйшія измѣненія въ пульсѣ, которыя, при всемъ ихъ сходствѣ, могутъ зависѣть иногда отъ болѣзни въ сердцѣ, а иногда отъ другихъ причинъ. Разбирая эти измѣненія, можно видѣть, что пульсъ въ распознаваніи болѣзней до сихъ поръ еще мало уважаютъ; что онъ составляетъ весьма обманчивое и невѣрное средство въ діагностикѣ, если, при другихъ болѣзняхъ, не обратить вниманія на случайныя въ тоже время болѣзни въ сердцѣ; и что ошибка въ этомъ случаѣ можетъ повести къ самымъ вреднымъ для больнаго послѣдствіямъ. Хотя посредствомъ аускультаціи можно теперь открывать даже начальную степень болѣзней въ сердцѣ, что прежде, можетъ быть, небыло и въ догадкѣ; но, при всемъ этомъ, описанныя отношенія тѣмъ большаго заслуживаютъ вниманія, что болѣзни въ подобныхъ случаяхъ весьма многосложны, и эта сложность гораздо чаще случается, чѣмъ прежде предполагали.

V.

О хромотѣ у лошадей.

Ветеринарнаго Врача *П. Фейермана.*

Хромота у животныхъ, у которыхъ послѣдній суставъ перстовъ покрытъ копытомъ, и которыя, посему, называются копытными животными (Animalia ungulata), есть такая болѣзнь, которую Ветеринарный врачь встрѣчаетъ на каждомъ шагу своей практики, и которая часто весьма трудно излечивается. Это зависитъ отъ различнаго мѣста болѣзни въ конечностяхъ вообще и въ особенности во внутреннихъ частяхъ копыта. Такъ у лошадей оказывается хромота отъ слѣдующихъ причинъ, и отличается особенными явленіями и припадками:

1. Часто случается, что прикрѣпляя подкову къ копыту, гвозди подковные, по неосторожности или по неопытности, пропускаютъ такъ

глубоко сквозь краевую часть роговыхъ стѣнѣ копыта, что они касаются роговыхъ или даже мясистыхъ лепестковъ его. Отъ этого происходитъ воспаленіе въ сихъ послѣднихъ, которое, безъ надлежащихъ мѣръ, переходитъ въ нагноеніе, а потомъ въ свищь копытнаго вѣнчика (fistula coronae ungularis). Заковка эта узнается по слѣдующимъ признакамъ: лошадь во время ковки, или вскорѣ послѣ того, подергиваетъ ногою, не можетъ наступать на нее, а ежели и наступаетъ, то съ большимъ затрудненіемъ и притомъ всегда на одинъ только зацѣпъ; отъ пожатія копыта клещами, или отъ удару кузнечнымъ молоткомъ по гвоздямъ, лошадь показываетъ чрезвычайную боль, особливо при томъ гвоздѣ, который слишкомъ глубоко пропущенъ, и въ этомъ мѣстѣ, при ощупываніи, замѣтенъ особенный жаръ.

2. Хромота происходитъ отъ накола подошвы, или стрѣлки роговаго копыта, проникающаго не рѣдко до самой копытной кости, — гвоздемъ, осколкомъ дерева, мѣлкими каменьями, или другими острыми тѣлами. Слѣдствіемъ этого обыкновенно бываетъ воспаленіе, нагноеніе, даже костоѣда въ копытной, или челночной кости. При

ранѣ въ стрѣлкѣ, особливо у ея основанія, означенныя послѣдствія могутъ ограничиться одними только сухими жилами мышицъ, сгибающихъ копыто. Эти поврежденія, явственно проницающія сквозь роговую подошву или стрѣлку, очевидны для всякаго: но наколы тонкими, острыми тѣлами распознаются посредствомъ хорошей расчистки роговыхъ частей копыта, а иногда только при помощи увеличительнаго стекла.

3. Слишкомъ плотное прикрѣпленіе подковы, особливо къ полному копыту, также мѣшаетъ свободно ступать на ногу, собственно отъ чрезмѣрнаго прижатія роговой подошвы подковою. При этомъ, въ мясистой подошвѣ можетъ развиться воспаленіе, не только въ прижатыхъ частяхъ, но и въ окружности ихъ. Этотъ видъ хромоты также требуетъ внимательнаго разбору всѣхъ обстоятельствъ болѣзни.

4. Часто случается, что лошадь на дорогѣ раскуется на одну или обѣ переднія ноги, и въ такомъ состояніи принуждена продолжать свой путь, на-равнѣ съ прочими, далѣе. Вредъ отъ этого послѣдуетъ тѣмъ скорѣе, чѣмъ жесгче, а особливо каменистѣе грунтъ, или почва. Воспаленіе въ семъ случаѣ ограничивается преимущественно

мясистою подошвою и краевыми мясистыми стѣнками, а особливо къ зацѣпу копыта. При этомъ роговое копыто сильно горитъ, и жестокія боли не позволяютъ животному никакого движенія ногою и даже прикосновенія къ ней. — Это состояніе лошади между простымъ народомъ выражается терминомъ: лошадь обосѣла.

5. Напротивъ говорятъ: подбилась лошадь, когда она раскуется на ѣздѣ на одну или обѣ заднія ноги. Въ этомъ случаѣ воспаленіе ограничивается болѣе пятками роговаго копыта; онѣ припухаютъ и затрудняютъ походку лошади. По безпечности или не досмотру, это воспаленіе можетъ перейти въ нагноеніе.

6. Причиною хромоты у лошадей не рѣдко бываетъ гніеніе роговой стрѣлки копыта, переходящее иногда въ ракъ. Болѣзнь эта преимущественно бываетъ въ заднихъ ногахъ, у лошадей высокихъ и вялыхъ; весьма трудно распознается въ началѣ, медленно развивается, и упорна къ излеченію.

7. Весьма часто причиною хромоты бываетъ такъ называемая наминка. Это—красносиневатое пятно, на роговой подошвѣ копыта, близь бѣлой линіи, по большой части къ угламъ копыта,

происходящее почти всегда отъ ущемленія мѣлкихъ камушковъ между подошвою и копытомъ. Обыкновенно при этомъ бываетъ разрывъ кровеносныхъ сосудовъ въ мясистой части подошвы, воспаленіе, а иногда и нагноеніе, которое можетъ пробиваться къ вѣнчику копыта и производить не рѣдко свищъ. Причину такой хромоты можно открыть, по возвышенному жару въ копытѣ, но боли при сжатіи его клещами; лошадь при этомъ съ трудомъ наступаетъ на пятку.

8. Трещины въ роговомъ копытѣ у лошадей причиняютъ хромоту, когда онѣ чрезъ всю толщу роговаго состава, проникаютъ до мясистыхъ частей. Разумѣется, что сперва развивается въ этихъ частяхъ воспаленіе и потомъ нагноеніе. Этотъ порокъ происходитъ отъ излишней сухости роговаго копыта, у лошадей, которые выростаютъ въ сухомъ мѣстѣ, также отъ работъ на возвышенной, песчаной почвѣ, частой и притомъ не правильной перековки.

9. Засѣчки. Всякая засѣчка непремѣнно причиняетъ хромоту.

10. Излишняя подчистка раковины и стрѣлки всегда и непремѣнно, болѣе или менѣе, перемѣняетъ копыто изъ полнаго въ сжатое, и такимъ

образомъ, стѣсняя мясистыя части преимущественно въ пяткахъ, даетъ поводъ къ развитію воспаленія. Эти условія хромоты заключаются въ самомъ копытномъ суставѣ которой либо ноги. Хромота у лошадей можетъ происходить еще

11. Отъ ушиба мягкихъ частей ноги, начиная съ лопатки до путоваго, или даже вѣнечнаго сустава.

12. Отъ костяныхъ наростовъ около суставовъ, извѣстныхъ подъ именемъ навьей кости, шпата и обручей. Всѣ эти наросты происходятъ отъ ранняго и настойчиваго упражненія молодыхъ лошадей скачками, подъемомъ тяжестей, и продолжительною ѣздою. При чемъ оболочки членосуставныхъ поверхностей костей, отъ неумѣреннаго прижатія, воспаляются, съ выпотѣніемъ лимфы, скоро превращающейся въ костяное вещество, которое первоначально скопляется въ мѣстахъ прикрѣпленія связокъ, или сухихъ жилъ. Эти наросты легко распознать, ощупывая внимательно больной суставъ и сличая его со здоровымъ.

13. Отъ мокреца, составляющаго особенную

болѣзнь, не маловажную между домашними животными.

14. Отъ колѣнныхъ мокрецовъ, извѣстныхъ подъ именемъ васцы; они бываютъ сзади запястья а на заднихъ ногахъ спереди сальцоваго сустава. Признаки этого—поперечныя раны въ сгибахъ съ толстыми струпьями по краямъ, въ видѣ обручей; лошадь при этомъ хромаетъ въ началѣ бѣгу, а потомъ, мало помалу, хромота совсѣмъ проходитъ.

15. Отъ подрѣза кожи подъ щеткою поводомъ или возжами. Это весьма легко распознать.

16. Отъ холодныхъ опухолей, какъ-то: a) отековъ около щетокъ, или по всей пястной, или плюсневой части конечностей; это случается съ лошадьми, изнуренными отъ работъ, или болѣзней; b) отъ опоекъ, т. е. круглыхъ, либо продолговатыхъ опухолей, величиною не больше куринаго яйца, около щетки и на сальцовыхъ суставахъ, происходящихъ отъ мѣстной слабости клѣтчатой плевы и излитой въ оную лимфы. Причиною этого бываетъ, либо сильная форсировка, особливо молодыхъ лошадей, либо излишній покой, при хорошемъ кормѣ. Признаки: при отекахъ опухоль бываетъ около всей щетки.

или всего берца, при чемъ отъ давленія перстомъ остаются ямины, которыя потомъ опять постепенно выполняются; при опойкахъ опухоль не большая, ограниченна и упруга.

17. Отъ воспаленія лопаточныхъ хрящей, когда сѣдло накладываютъ слишкомъ близко къ лопаткамъ, такъ что лавки сѣдла, сжимая хрящи, препятствуютъ свободному движенію лопатокъ. При семъ, отъ давленія этихъ хрящей, происходитъ воспаленіе, не рѣдко переходящее въ нарывъ, который скрывается подъ лапатку, и тогда весьма трудно излечивается.

18. Отъ растяженія связокъ въ суставахъ, когда лошадь оступится. Это весьма часто случается, особенно между городскими лошадьми, на ѣздѣ по мостовой. Вообще такую хромоту называютъ вывихомъ; но въ сущности она состоитъ въ воспаленіи связокъ, хрящей, сухихъ жилъ и даже мышицъ около суставовъ, отъ чрезмѣрнаго растяженія ихъ. Смотря по мѣсту насилія, эта болѣзнь можетъ быть: а) въ щеткѣ, то есть при соединеніи берцовой кости съ путовою, какъ въ переднихъ, такъ и заднихъ конечностяхъ. Это узнается изъ того, что лошадь не становится на все копыто больной ноги, но большею ча-

стію на одинъ только зацѣпъ, и при томъ сгибаетъ ногу въ больномъ суставѣ. b) Въ плечѣ. Признаки такой хромоты: лошадь всегда становитъ больную ногу впередъ; на ходу, хотя и наступаетъ на копыто, но всегда выступаетъ больною ногою съ большимъ затрудненіемъ, вынося ее притомъ полукругомъ книружи. Чрезъ порогъ всегда переступаетъ сперва здоровою ногою, а потомъ уже переноситъ больную, либо перескакиваетъ обѣими ногами вдругъ. При осаживаніи, лошадь не сгибаетъ больной ноги, но волочитъ ее. c) Въ бедрѣ эта хромота узнается потому, что лошадь съ большимъ затрудненіемъ выступаетъ больною ногою впередъ, и переступая на здоровую, показываетъ чрезвычайную боль. Отъ этого, ежели такую лошадь провести нѣсколько шаговъ рысью, то она, для облегченія боли, принуждена скакать здоровою ногою, не наступая на больную.

19. Наконецъ хромота происходитъ отъ ревматизма. Сущность этой болѣзни состоитъ въ воспаленіи мышицъ, отъ котораго онѣ нерѣдко сохнутъ. Ревматизмъ у лошадей происходитъ, когда они долго лежатъ на сырой подстилкѣ,

когда потную лошадь проваживають на сквозномъ вѣтру, или когда потную лошадь скоро кормятъ или поятъ. Признаки: жаръ въ больномъ мѣстѣ, припухлость въ сравненіи съ здоровою стороною, затрудненное движеніе ноги. Не рѣдко ревматизмъ переходитъ изъ одной ноги въ другую и даже крестообразно, изъ правой передней въ лѣвую заднюю, и т. д.

20. Хромота происходитъ также отъ внутреннихъ причинъ, какъ-то: отъ скрывшагося или вогнаннаго внутрь мыта, лихаго, сыпи, мокрецовъ и тому подобнаго. Это часто случается, когда мытящіяся лошади не будутъ предохранены отъ сыраго, холоднаго воздуху, или когда купаютъ ихъ въ холодной водѣ; также отъ неправильнаго леченія упомянутыхъ болѣзней слишкомъ острыми средствами.

Леченіе хромоты.

1. При заковкѣ лошади, больную ногу немедленно расковать, и ежели найдется одно только воспаленіе, то обвязать копыто глиною, замѣшенною на уксусѣ въ видѣ тѣста, или коровьимъ навозомъ. Въ легкихъ случаяхъ воспаленія, достаточно держать лошадь на одной сырой

землѣ. Ежели же заковка не была заблаговременно захвачена, и воспаленіе уже перешло въ нагноеніе; въ такомъ случаѣ должно непремѣнно вскрыть подошву копыта, выпустить гной и вырѣзать всю отставшую подошву отъ мясистыхъ частей, потомъ обнаженную часть мясистаго копыта обмыть водою и покрыть льномъ или чистою паклею, намоченною въ настойкѣ смирны и сабура. Это продолжать до заживленія, укрѣпляя повязку бинтомъ. Ежели гной пробьется къ вѣнчику копыта, то должно также вскрыть этотъ нарывъ, и гнойные ходы промывать, посредствомъ сифончика, сперва очищающими средствами, а потомъ настойкою смирны и сабура. Въ упорныхъ случаяхъ весь отставшій рогъ должно отнять.

2. При наколѣ стрѣлки или роговой подошвы, должно сперва вынуть острое тѣло или занозу, расчистить рану, обмыть ее водою и осмотрѣть, какъ она глубока и не повреждена ли копытная кость. Ежели нажата только мясистая часть, то можно, обмывши рану, перекладывать ее льномъ, намоченнымъ настойкою сабура или смирны и, для утоленія воспаленія, обвязать копыто коровьимъ навозомъ. Когда повреждена кость, то

должно сперва вынуть раздробленныя части кости, и потомъ уже перекладывать рану упомянутыми средствами. Ежели при этихъ средствахъ рана не заживаетъ, но напротивъ того вытекаетъ изъ нее темнаго цвѣту, ѣдкая пасока и выростаетъ дикое мясо, (признакъ костоѣды); то для отдѣленія поврежденныхъ частей кости и заживленія раны, можно употреблять изсушающія впрыскиванія, какъ-то, сабурную настойку съ венеціанскою ярью, растворъ сулемы и т. п., даже можно прижечь раскаленнымъ желѣзомъ, а потомъ, когда рана очистится, перекладывать, какъ выше сказано.

3. Ежели подковы слишкомъ крѣпко притянуты, то должно ихъ тотчасъ отнять и для утоленія воспаленія, поставить лошадь на нѣсколько дней на глину или навозъ, пока воспаленіе совершенно пройдетъ.

4. Ежели лошадь обосѣла, то должно также поставить ее на глину, или навозъ, пока пройдетъ воспаленіе, а потомъ содержать ее на сухой постилкѣ, намазывая ежедневно рогъ копытною мазью.

5. Ежели лошадь подбилась, то для утоленія

воспаленія въ пяткахъ, также употребляется глина съ уксусомъ, или навозъ.

6. Ежели гніютъ стрѣлки, то сперва должно отнять разстроенныя и отдѣлившіяся части, потомъ обмыть водою, переложить ихъ льномъ, намоченнымъ укрѣпляющими и вяжущими средствами, какъ-то: растворомъ синяго купоросу въ водѣ, смирновою или сабуровою настойкою, терпентиннымъ масломъ и т. п. Въ упорныхъ случаяхъ, и когда стрѣлки гніютъ отъ мокрецовъ, лучшее средство составляетъ растворъ сулемы въ известковой водѣ (aqua phagadenica flava).

7. При наминкахъ, должно, расковавши лошадь, поставить ее сперва на нѣсколько дней на навозъ, или глину; потомъ вырѣзать наминки до чиста и перекладывать мягчительною мазью, подковавъ притомъ лошадь на толстыя подковы безъ шиповъ, дабы онѣ негнулись. Съ нагноеніемъ при наминкахъ поступать точно такъ, какъ и при заковкѣ.

8. При роговыхъ трещинахъ, чтобъ прекратить дальнѣйшій ходъ трещины, при окончаніи оной къ вѣнчику, должно сперва сдѣлать поперечный надрѣзъ до мясистой части, потомъ вы-

рѣзать отставшую часть рога и, обмывши водою, переложить льномъ, съ копытною мазью, и для утоленія воспаленія, обвязать копыто навозомъ. Въ послѣдствіи, когда воспаленіе утолится, не обвязывая ни чемъ копыта, можно трещину намазывать мазью и подковать лошадь слѣдующимъ образомъ: при боковыхъ трещинахъ, дѣлать подкову съ шипомъ противъ рацепа, дабы задняя часть подковы не касалась края копыта; при рацепахъ же спереди, должно только вырѣзать стѣнку копыта и подошву, такъ, чтобы онѣ не касались подковы.

9. При засѣчкѣ въ вѣнчикѣ копыта, должно также отрѣзать всю отставшую часть рога, какъ можно чище, дабы отъ песку или грязи, нагноеніе не проницало далѣе въ глубину; потомъ обмыть обнаженную часть, намочить, ежели рана не большая и чистая, сабурною настойкою, ежели же она обширна, переложить Египетскою мазью, обвязать бинтомъ, дабы мясистая часть не выпучивалась, и оставить лошадь на нѣсколько дней въ покоѣ; при заковкахъ же съ занозою, должно сперва вынуть занозу, обмыть рану и перекладывать терпентинною мазью (unguent. digestiv.). При копытныхъ свищахъ отъ засѣчекъ,

должно отнять въ больномъ мѣстѣ роговую стѣнку копыта, вскрыть свищи, и прижечь ихъ раскаленнымъ желѣзомъ до самаго дна; чрезъ это произойдетъ открытая рана съ хорошимъ нагноеніемъ; она легко заживаетъ при перевязкѣ терпентинною мазью, настойкою сабура или смирны и проч.

10. При хромотѣ отъ сжатыхъ копытъ, должно лошадь расковать, поставить на нѣсколько дней на навозъ, потомъ подковать на полуподковки для того только, чтобы передняя часть рога не обламывалась, обмазывать копыто ежедневно мазью, и гонять или ѣздить на лошади въ манежѣ, даже и по жестокому грунту. Послѣ 2 или 3 недѣль, лошадь опять поставить, и это продолжать до тѣхъ поръ, пока копыто совершенно разовьется и получитъ свою настоящую форму.

11. Ежели лошадь храмлетъ отъ ушиба общихъ покрововъ, въ путовой и вѣнечной части ноги, и при семъ замѣтна только одна опухоль; то должно намачивать опухоль свинцовою водою съ уксусомъ и виномъ, или растворомъ нашатыря съ селитрою. Когда воспаленіе утолится, то для разрѣшенія оставшейся еще опухоли и

укрѣпленія, должно натирать камфорнымъ спиртомъ, а въ упорныхъ случаяхъ, около больнаго мѣста поставить фонтанель или заволоку, или дѣлать раздражающія втиранія, какъ-то: летучею мазью, настойкою шпанскихъ мухъ, или мазью, изъ свинаго сала ℥i и порошка шпанскихъ мухъ ʒi. Мазь эта употребляется слѣдующимъ образомъ: сперва обмыть больное мѣсто, потомъ растерѣть его теплымъ уксусомъ и намазать мазью, отъ которой опухоль увеличится и отъ вытекающей лимфы образуется струпъ, который, послѣ 2 или 3 недѣль, вмѣстѣ съ опухолью, уничтожается отъ прикладыванія несоленаго коровьяго масла или сала и обмыванія теплою водою съ мыломъ. Если при ушибѣ ранены части, то должно сперва изслѣдовать зондомъ глубину и направленіе раны: глубокія раны, идущія внизъ, должно непремѣнно вскрыть до основанія, чтобы гной свободно изъ нихъ вытекалъ; потомъ, утоливъ воспаленіе прохлаждающими примочками, перевязать раны, ежели онѣ не глубоки, сабурною или смирновою настойкою, а глубокія терпентиновою мазью.

12. При костяныхъ наростахъ, ежели они не давни, лучшія средства къ уничтоженію ихъ—

мазь изъ шпанскихъ мухъ, повторяя ее нѣсколько разъ по отдѣленіи струпа, и летучая фосфорная мазь, когда струпъ сойдетъ; это продолжается, пока наростъ совершенно уничтожится. Недавній наростъ иногда проходитъ отъ одного тренія рукою, по-нѣскольку разъ въ день; застарѣлые же наросты должно прижигать раскаленнымъ желѣзомъ, при чемъ хотя наросты и не уничтожаются, но хромота постепенно проходитъ.

13. При мокрецахъ, должно сперва обмыть больное мѣсто мыльною водою, и обсушивши хорошо, примачивать слабымъ растворомъ сулемы въ известковой водѣ; ежели же подъ сухимъ струпомъ находятся язвы, то должно сперва намазать струпъ саломъ или не соленымъ коровьимъ масломъ, и послѣ сутокъ смыть его теплою водою съ мыломъ, высушить ветошкою и намазать мазью изъ шпансяихъ мухъ. Эта мазь, по моимъ наблюденіямъ, составляетъ дѣйствительнѣйшее средство; даже въ самыхъ упорныхъ случаяхъ нужно повторять ее не больше 2-хъ или 3-хъ разъ, въ продолженіи всего леченія. При этой мази еще та польза, что мокрецы никогда не скрываются внутрь,

какъ это бываетъ отъ ѣдкихъ средствъ. При мокрецахъ нужны также внутреннія средства, дѣйствующія на лимфатическую систему, какъ-то: сырая сюрьма, сѣра вмѣстѣ съ горькими средствами и проч.

14. Подрѣзы поводомъ или возжами должно, обмывши холодною водою, примачивать сперва свинцовою водою, а потомъ, когда воспаленіе утолится, сабурною настойкою.

15. При колѣнныхъ и сальцовыхъ обручахъ, должно сперва смыть струпъ, потомъ примачивать свинцовою водою съ бѣлымъ купоросомъ, а въ упорныхъ случаяхъ — растворомъ сулемы въ известковой водѣ, и внутрь давать мочегонныя средства; прочее леченіе подобно леченію мокрецовъ.

16. При холодныхъ опухоляхъ, какъ-то: отекахъ, можно втирать камфорный спиртъ, или даже прикладывать припарки изъ сѣнной трухи; впрочемъ такіе отеки, при движеніи лошади, часто сами по себѣ проходятъ; при опоеніи же, нужны сначала прохлаждающія и укрѣпляющія примочки, какъ-то гулярдова вода, растворъ нашатыря въ водѣ и т. п.; въ упорныхъ случа-

ихъ, лучшее средство составляетъ мазь изъ шпанскихъ мухъ.

17. При воспаленіи лопаточныхъ хрящей, должно примачивать опухоль свинцовою водою, или намазать глиною, замѣшенною уксусомъ; ежели же воспаленіе перешло въ нагноеніе, то, недавая совершенно назрѣть нарыву, тотчасъ вскрыть его и притомъ такъ, чтобы гной вытекалъ свободно и немогъ проницать подъ лопатку, потомъ перекладывать рану приличными средствами.

18. Ежели лошадь оступилась, то сначала къ больному мѣсту приложить глину съ уксусомъ; потомъ, ежели хромота не пройдетъ, натирать раздражающими средствами, какъ-то: летучею мазью, настойкою шпанскихъ мухъ, лавровою мазью и другими подобными средствами, даже поставить заволоку или фонтанель, и иногда необходимо прижечь раскаленнымъ желѣзомъ. Но какъ отъ прижиганія остаются мозолистыя полоски, то лучшее средство въ такой хромотѣ составляетъ мазь изъ шпанскихъ мухъ. Я имѣлъ случай вылечивать этою мазью лошадей, страдавшихъ по цѣлому году и даже по два.

19. При ревматизмѣ сначала, также для утоленія воспаленія, нужно примачивать больныя

мѣста прохлаждающими примочками, потомъ, дѣлать ароматныя припарки и натирать камфорнымъ спиртомъ; въ послѣдствіи же нужны раздражающія втиранія и даже мазь изъ шпанскихъ мухъ.

20. При хромотѣ отъ внутреннихъ причинъ, должно стараться, сколько можно, уничтожать ихъ, снаружи заволоками или фонтанелями и раздражающими втираніями, а внутрь мочегонными и на лимфатическую и сосудистую систему дѣйствующими средствами.

VI.

СРЕДНІЕ АЗОТНЫЕ СОСТАВЫ ВЪ ОРГАНИЧЕСКИХЪ ТѢЛАХЪ.

Gaz. Méd. de Paris No. 49. 1842.

Г. Дюма, въ собраніи Парижской Академіи Наукъ, 28-го Ноября сего года, читалъ записку объ этомъ предметѣ, слѣдующаго содержанія.

Химики давно уже опредѣлили въ животныхъ три среднихъ азотныхъ состава, замѣчательныхъ, или по большему отличію ихъ свойствъ, или по изобилію ихъ въ плотныхъ и жидкихъ частяхъ тѣла, или наконецъ по содержанію ихъ во всякой пищѣ. Эти составы—бѣлковина, волокнина и сырное начало. Бѣлковина составляетъ часть яичнаго бѣлка; волокнина образуетъ свертывающуюся часть крови; сырное на-

чало составляетъ животную часть молока. Полтора года назадъ, Boussingault и я издали въ свѣтъ опытъ химической физіологіи, гдѣ мы приняли, что бѣлковина, волокнина и сырное начало существуютъ въ растеніяхъ, изъ которыхъ, совершенно образованными, переходятъ въ тѣла травоядныхъ, а оттуда въ плотоядныхъ животныхъ; что одни только растенія производятъ эти три продукта, поступающіе въ область животныхъ тѣль, или уподобленіемъ, или разложеніемъ. Мы распространили эти правила и къ жирнымъ составамъ, которые, по нашему мнѣнію, должны непремѣнно зараждаться въ растеніяхъ, и которые потомь сгараютъ въ тѣлахъ животныхъ. Такимъ образомъ, мы соединили вмѣстѣ всѣ тѣла изъ области органической химіи, которыя имѣютъ свойство, посредствомъ броженія, переходить въ молочную кислоту и которыя, какъ сахаръ и дрожжи, составляютъ важную часть питанія для человѣка и жовотныхъ, и начало свое существенно получаютъ въ растеніяхъ силою прозябанія.

Выводы изъ всѣхъ нашихъ наблюденій вкратцѣ заключаются въ слѣдующей таблицѣ:

Растенія.	*Животныя.*
Производятъ азотные составы.	Уничтожаютъ средніе азотные составы.
Производятъ жирныя вещества.	Уничтожаютъ жирныя вещества.
Производятъ сахаръ, дрожжи, слизь.	Уничтожаютъ сахаръ, дрожжи, слизь.
Разлагаютъ угольную кислоту.	Производятъ угольную кислоту.
Разлагаютъ воду.	Производятъ воду.
Разлагаютъ аммiаковыя соли.	Производятъ аммiаковыя соли.
Отдѣляютъ кислородъ.	Производятъ кислородъ
Отдѣляютъ теплоту.	Производятъ теплоту.
Поглощаютъ электричество.	Производятъ электричество.
Снаряды возстановленія.	Снаряды окисленія.
Неподвижны.	Одарены способностію движенія.

Птицы, питаясь зернами, находятъ въ нихъ всѣ основныя части своей пищи. Собака имѣетъ въ хлѣбѣ всѣ вещества, необходимыя ея организаціи для существованія и развитія. Кобыла, корма жеребенка, можетъ найти въ ячменѣ и

овсѣ не только необходимые матеріалы къ своему существованію, но даже готовый сырный составъ, нужный молоку. Всѣ плоды полевыхъ растеній, кромѣ содержащихся въ нихъ крахмальныхъ и сахарныхъ частицъ, непремѣнно доставляютъ животнымъ необходимый матеріялъ, изъ котораго они получаютъ для себя средніе азотные составы, находящіеся во всѣхъ животныхъ, которыхъ они сами не производятъ. Доказательствомъ тому служитъ химическое разложеніе.

Въ пищи, которая не имѣетъ крахмалу, декстрину и сахару, эти части замѣнены жирными веществами, какъ это видно въ питаніи плотоядныхъ животныхъ. Наконецъ, соединеніе среднихъ азотныхъ составовъ съ жирными, сахарными или дрожжами составляетъ почти всю пищу травоядныхъ животныхъ.

Изъ этого происходятъ два главныхъ правила питанія, именно:

1. Что среднія азотныя вещества въ организаціи составляютъ необходимое основаніе пищи животныхъ.

2. Что напротивъ, животныя могутъ, на нѣкоторое время, обойтись безъ жирныхъ веществъ, и также безъ дрожжей или сахару; но съ усло-

віемъ, чтобъ жирные составы были замѣняемы достаточнымъ количествомъ сахару, и обратно. Всѣ животныя, чтобъ поддержать свое существованіе, непремѣнно должны получать для себя средніе азотные составы, необходимые для ихъ собственной организаціи; это уже доказываетъ, что они сами не могутъ ихъ производить. Чтобъ доказать яснѣе такое заключеніе, достаточно только слѣдить за этими средними составами въ желудкѣ, и видѣть окончательное ихъ назначеніе. Легко доказать, что они существенно являются въ мочевинѣ, которая у человѣка и травоядныхъ животныхъ составляетъ главную часть урины,—и въ мочевой кислотѣ, которая имѣетъ такоеже значеніе у птицъ и пресмыкающихся. За всѣми отдѣленіями, взрослый человѣкъ поглощаетъ изъ пищи часть среднихъ азотныхъ составовъ, которая даетъ отъ 15, до 16 граммовъ азота,—количество, составляющее отъ 30, до 32 граммовъ мочевины, заключающейся въ суточной пропорціи мочи. Изъ этого видно очень просто, что средняя азотная матерія въ пищѣ составляетъ эту мочевину, и что вся дѣятельность животнаго организма ограничивается, или уподобленіемъ этой матеріи, или превраще-

ніемъ ее въ мочевину. Это совершается сгараніемъ животной матеріи, то есть, крахмальныя или сахарныя вещества въ жизненныхъ отправленіяхъ сгараютъ, и разница между мочевиной и средней животной матеріей, изъ которой она происходитъ, состоитъ только въ сгараніи послѣдней.

Существенные бѣлковатые составы, т. е. бѣлковина, сырное начало, волокнина, и легуминъ*) составляютъ азотное основаніе, преимущественно оказывающееся въ качествѣ пищи человѣка и животныхъ. Весьма вѣроятно, что эти только составы имѣютъ свойство сгарать въ крови, перемѣняться въ мочевину, и проникать въ наши ткани, посредствомъ уподобленія, измѣняясь по ихъ свойствамъ. До сихъ поръ по крайней мѣрѣ сомнительно, чтобъ студень имѣла это свойство. Изъ этого слѣдуетъ, что если въ пищѣ, несодержащей студени, можно опредѣлить пропорцію бѣлковины, сырнаго начала, волокнины и легумина; то чрезъ это можно навѣрное опредѣлить способность такой пищи удовлетворять нуждамъ уподобленія. Питаясь этими веществами и переваривая ихъ, мы об-

*) Особливая составная часть въ плодахъ всѣхъ бобовъ.

разуемъ наши мышицы и другія ткани. Это такъ ясно, что нельзя указать ни на одну пищу, принятую человѣкомъ и животными высшаго класса, гдѣ бы содержаніе азотной матеріи не заключалось въ одной изъ упомянутыхъ четырехъ составовъ. Изъ этого ясно видно, что пропорція азота, заключающаяся въ нашей пищѣ, совершенно удовлетворяетъ потребностямъ уподобленія, и что азотная матерія, будучи матеріею существенно уподобляемою, составляетъ основу всей организаціи. Зная по опыту, что человѣкъ, въ зрѣломъ возрастѣ, можетъ, примѣрно, съѣсть около 100, до 120 граммовъ бѣлковатой матеріи сухой, которая даетъ отъ 16, до 20 гр. азота, можно опредѣлить пропорціональную питательность разнаго рода пищи, въ отношеніи къ уподобленію. Въ пищѣ человѣка, въ суточный паекъ, входитъ среднимъ числомъ 400, до 500 грам. свѣжаго азотнаго вещества, составляющаго до 100 и 120 грам. такого же состава сухаго, который содержитъ въ себѣ отъ 16, до 21 грам. азота. Такъ какъ этотъ азотъ въ животной экономіи снова весь является подъ видомъ мочевины; то остается только рѣшить, что такое мочевина и чѣмъ она отличается отъ

средней азотной матеріи, изъ которой она происходитъ? Прекрасныя наблюденія Воллера показали намъ, что мочевина можетъ произойти, чрезъ измѣненіе синероднаго амміака, образующагося изъ двухъ окисей — синеродной и амміаковой. И такъ животное производитъ слѣдующія окиси: угольную кислоту, синильную кислоту, амміаковую окись, и изъ соединенія двухъ послѣднихъ, при нѣкоторомъ измѣненіи, образуетъ мочевину; изъ этого слѣдуетъ, что азотные составы, сгарая въ животномъ тѣлѣ, превращаются въ мочевину. Таблица, показывающая количество теплоты, отдѣляемой во время этого превращенія, показываетъ также, что азотный составъ, превращаемый человѣкомъ ежедневно въ мочевину, даетъ около 50 грам. угля и 6 грам. азота, сгараемаго въ дыханіи. Эти вещества могутъ развить только 575000 долей теплоты.

50 грам. угля	×	7300	=	365000
6 — водорода	×	35000	=	210000
				575000

Судя по припорціи угольной кислоты и по количеству сгараемаго кислороду, каждый чело-

вѣкъ долженъ ежедневно дать отъ 2,500,000, до 3,000,000 долей теплоты, для чего онъ долженъ заимствовать изъ пищи около 200 грам. угля и 10 грам. водороду; этимъ только онъ можетъ поддерживать необходимую ему степень теплоты. Необходимость эта такъ велика, что если дѣйствіе теплороднаго снаряда прекратить на три часа, то смерть отъ холоду неизбѣжна; потому что каждый разъ, какъ человѣкъ теряетъ 50,000 теплоты, температура его понижается однимъ градусомъ; а если онъ потеряетъ 300,000 теплоты въ три часа, (потому что онъ даетъ ее 100,000 въ часъ); то собственная его температура до того понизится, что смерть въ такомъ случаѣ неизбѣжна. Надобно, чтобъ все тѣло, всѣ сосуды и ткани, проникнутыя кровью, весь этотъ обширный снарядъ сожиганія безпрестанно дѣйствовалъ и сожигалъ органическіе составы во всѣхъ его частяхъ.

Если разсудить, что кровь составляетъ растворъ твердыхъ частицъ нашего тѣла, въ различной мѣрѣ насыщенія, смотря по мѣсту; то легко понять необходимость безпрестаннаго воз-

становленія этихъ частицъ въ крови, посредствомъ пищеваренія; безъ того эти частицы, (которыя жизнь разрушаетъ, безпрестанно сожигая ихъ), кровь должна заимствовать изъ органовъ нашего тѣла, и чрезъ то истощать ихъ. Въ примѣненіи къ предмету объ азотныхъ составахъ, мы можемъ изъ этого заключить, что если человѣку необходимы для питанія каждый день 120 грам. азотныхъ составовъ въ сухомъ видѣ; то кровь взрослаго человѣка можетъ терять ежедневно 100 — 120 грам. этихъ составовъ дыханіемъ или сожиганіемъ; и если процессомъ жизни въ крови эти составы необходимо должны сгарать; то также необходимо, чтобъ они пополняемы были питаніемъ; а иначе кровь должна пополнять эту трату изъ самыхъ источниковъ жизни, т. е. тканей нашего тѣла.

Въ заключеніе, Г. Дюма обѣщаетъ скоро представить Академіи вѣрные разсчеты между количествомъ бѣлковатыхъ, жирныхъ и сахарныхъ составовъ въ пищѣ, — и пропорціею производимой ими теплоты, у человѣка и животныхъ; такъ чтобъ на этомъ основаніи можно

было установить правила для разсчетовъ содержанія войскамъ, рабочимъ, арестантамъ, и для руководства смотрителямъ благотворительныхъ заведеній.

VII.

СМѢСЬ.

---

1. *Правильные размѣры сердца у взрослаго человѣка; Доктора Ренкинга.*

Не всегда легко, съ одного взгляду, опредѣлить величину сердца, правильна ли она, или измѣнена; изслѣдованія гг. Буильо и Биго по этому предмету до сихъ поръ еще недостаточны. Д. Ренкингъ основалъ свои разсчеты на изслѣдованіи 15 случаевъ мужескаго и 17 женскаго полу. Впрочемъ эти 32 случая выбраны болѣе, нежели изъ 100 другихъ, гдѣ сердце измѣряемо было весьма тщательно; изъ нихъ не взяты въ разсчетъ тѣ случаи, гдѣ можно было замѣтить хотя малѣйшіе слѣды органическаго измѣненія въ сердцѣ, и даже тѣ, гдѣ при жизни можно было замѣтить какое-либо разстройство въ отправленіяхъ сердца.

Вотъ способъ, по которому авторъ производилъ свои измѣренія: Тщательно опорожнивъ сердце и отдѣливъ жирную плеву съ его поверхности, онъ беретъ окружность его основанія, какъ часть самую объемистую. Длина органа равна перпендикулярной линіи отъ выходу аорты изъ основанія сердца, до верхушки его. Толщина стѣнокъ желудочковъ взята на разстояніи почти одного дюйма отъ происхожденія сосудовъ, гдѣ нѣтъ мясистыхъ перекладинокъ; толщина сердечной перегородки въ самой срединѣ ея; окружность отверстій аорты и легочной артеріи опредѣлена въ томъ мѣстѣ, гдѣ прикрѣпляются полулунныя заслоночки; для этого сосуды напередъ отдѣлены отъ прочихъ частей, разрѣзаны въ длину и растянуты. Толщины ушковъ въ сердцѣ не возможно было измѣрить; такъ она различна на каждой точкѣ ихъ. Такимъ же образомъ нельзя было опредѣлить съ точностію емкости различныхъ полостей сердца.

Сердца взяты были, для этихъ измѣреній, всѣ изъ взрослыхъ людей, отъ 25 до 65 лѣтъ; среднимъ числомъ 39 лѣтъ у мужчинъ и 34 — у женщинъ; всѣ эти особы были около средняго росту.

Окружность сердца. Средняя величина ея, въ 15 сердцахъ мужескихъ 9 дюймовъ $\frac{27}{48}$; самая большая — 11 дюймовъ $\frac{48}{48}$, а самая меньшая — 8 дюймовъ $\frac{16}{48}$. Въ 17 женскихъ сердцахъ средняя величина окружности равна 8 дюймамъ $\frac{13}{48}$, самая большая — 10 дюймамъ $\frac{24}{48}$, а самая меньшая — 7 дюймамъ $\frac{21}{48}$. По Bouillaud средняя величина ея, у обоихъ половъ, 8 дюймовъ $\frac{3}{4}$.

Длина сердца. Средняя длина его у мужчины 4 дюйма $\frac{16}{48}$, большая — 4 дюйма $\frac{36}{48}$, а меньшая 3 дюйма $\frac{40}{48}$. У женщины средняя длина сердца 3 дюйма $\frac{24}{48}$, большая — 4 дюйма $\frac{21}{48}$ и меньшая — 3 дюйма $\frac{12}{48}$. Bouillaud принимаетъ за среднюю длину, для обоихъ половъ, 3 дюйма $\frac{10}{48}$, Meckel — до 4 дюймовъ.

Толщина лѣваго желудочка. Средняя у мужчины $\frac{23}{48}$ дюйма; большая $\frac{33}{48}$, меньшая $\frac{21}{48}$; у женщины средняя толщина $\frac{23}{48}$ дюйма; самая большая $\frac{30}{48}$, а самая меньшая $\frac{15}{48}$. Bouillaud за среднюю толщину его принимаетъ $\frac{30}{48}$ дюйма, что кажется слишкомъ много, даже для мужчины. Bigot, напротивъ, принимаетъ еще меньшую толщину, нежели B. именно $\frac{16}{48}$ дюйма. Эти разногласія могли произойти отъ того только, что измѣреніе дѣлали не на однѣхъ точкахъ лѣваго желудочка.

Толщина перваго желудочка; средняя у мужчины $\frac{8}{48}$ дюйма, самая большая $\frac{11}{48}$, а самая меньшая $\frac{6}{48}$; у женщины средняя $\frac{6}{48}$, большая $\frac{9}{48}$, меньшая $\frac{5}{48}$. Bouillaud принимаетъ толщину его у обоихъ половъ, равною $\frac{10}{48}$ дюйма. Размѣры Bigot совершенно сходны съ размѣрами R.

Толщина перегородки между желудочками, средняя у мужчины $\frac{22}{48}$ дюйма, большая $\frac{31}{48}$, меньшая $\frac{17}{48}$; у женщины средняя толщина $\frac{16}{48}$, большая $\frac{27}{48}$, а меньшая $\frac{13}{48}$. Meckel и Bouillaud полагаютъ эту перегородку въ $\frac{44}{48}$ дюйма. Измѣренія Bigot сходны съ измѣреніями R.

Размѣры отверстія аорты. Средняя величина этого отверстія, у мужчины 2 дюйма $\frac{31}{48}$; самая большая 3 дюйма $\frac{22}{48}$, а самая меньшая 2 дюйма $\frac{14}{48}$; у женщины средняя величина отверстія 2 дюйма $\frac{24}{48}$, большая 3 дюйм. $\frac{12}{48}$, меньшая 2 дюйм. $\frac{12}{48}$. Bouillaud полагаетъ это отверстіе въ 2 дюйма $\frac{28}{48}$, Bigot — въ 4'' и 6'' у мужчины, и равно 4'' у женщины, — размѣры, какого, говоритъ R., я никогда не встрѣчалъ ни въ одномъ сердцѣ.

Окружность отверстія между правымъ предсердіемъ и желудочкомъ. Средняя величина ея у мужчины 4 дюйма $\frac{35}{48}$; большая 5 дюймовъ $\frac{16}{48}$;

меньшая 4 дюйма $\frac{8}{48}$; у женщины средняя величина 4 дюйма $\frac{8}{48}$, самая большая 5 дюймовъ $\frac{8}{48}$, а самая меньшая 3 дюйма $\frac{13}{48}$.

Окружность отверстія между лѣвымъ предсердіемъ и желудочкомъ. Средняя величина ея, у мужчины 3 дюйма $\frac{45}{48}$, самая большая 4 дюйма $\frac{24}{48}$, а самая меньшая 3 дюйма $\frac{13}{48}$; у женщины средняя 3 дюйма $\frac{22}{48}$, большая 4 дюйма $\frac{18}{43}$, меньшая 2 дюйма $\frac{36}{48}$. Bouillaud принимаетъ величину этой окружности въ 3 дюйма и 10 линій.

Вотъ нѣсколько общихъ выводовъ, которые можно извлечь изъ сравненія этихъ размѣровъ.

1) Мужеское сердце толще (массивнѣе), во всѣхъ отношеніяхъ, противъ женскаго.

2) Правильная длина сердца должна относиться къ окружности его нѣсколько меньше, чѣмъ 1 : 2.

3) Толщина стѣнокъ праваго желудочка къ толщинѣ стѣнокъ лѣваго, почти какъ 1 : 3; по Леннеку онѣ содержатся какъ 1 : 2, по Крювелье — какъ 1 : 4, а по Земмерингу — какъ 1 : 3.

4) Легочная артерія нѣсколько толще аорты.

5) Отверстіе между предсердіемъ и желудочкомъ на правой сторонѣ гораздо пространнѣе

лѣваго, такъ что разность эта восходитъ почти до дюйма у обоихъ половъ.

(Gaz. med. de Paris. 1842. No. 42.)

2. *О Іодовыхъ впрыскиваніяхъ въ зобѣ и въ водяной болѣзни суставовъ.*

Читателямъ этого журнала уже извѣстна польза іодовыхъ впрыскиваній въ опухоляхъ, называемыхъ Hydrocele и Hygroma. Въ настоящее время средство это стараются примѣнить и къ леченію другихъ опухолей Больше другихъ обращалъ на этотъ предметъ вниманіе Профессоръ Вельпо. Въ Октябрѣ 1842 года онъ представлялъ Парижской Академіи Наукъ очень интересную записку *о проколѣ и возбуждающихъ впрыскиваніяхъ для излеченія водянистыхъ и кровяныхъ излитій въ закрытыхъ полостяхъ тѣла, у человѣка и животныхъ.*

Вельпо уже давно занимаясь изслѣдованіемъ свойствъ, развитія, назначенія и болѣзней закрытыхъ полостей, естественныхъ или случайныхъ, встрѣчающихся такъ часто въ животномъ тѣлѣ, сообщаетъ въ своей запискѣ тера-

певтические выводы, до которыхъ онъ достигъ продолжительными изслѣдованіями.

«Помощію простаго прокола и іодоваго впры- «скиванія,» говоритъ онъ «я производу въ ска- «занныхъ полостяхъ раздраженіе, которое не «переходитъ никогда въ нагноеніе, и которымъ «радикально уничтожается содержащаяся въ «полостяхъ жидкость.»

Симъ средствомъ Вельпо радикально излечи- ваетъ не только мѣшки, содержащіе сывороточ- ную жидкость (Kystes sereux), но также кро- вяную, (Kystes sanguieuses) и даже коллоидные мѣшки, почти на всѣхъ частяхъ тѣла.

Изъ сочиненія сего ученаго, теперь мы обра- тимъ только вниманіе на излеченіе *зоба и водя- ной болѣзни въ суставахъ* (Hydrops articula- tionum).

Опухоль, называемая зобомъ, состоитъ очень часто изъ мѣшка, наполненнаго сывороточ- ною жидкостью. Вельпо въ сихъ случаяхъ дѣлалъ 5-ть разъ іодовыя впрыскиванія и всѣ эти больные были совершенно вылечены, безъ всякихъ непріятныхъ послѣдствій отъ операціи.

При водяной опухоли въ суставахъ, операція сія, по видимому, труднѣе и опаснѣе.

Изъ двухъ больныхъ, надъ которыми испытано это средство, одинъ вылеченъ совершенно, безъ всякихъ важныхъ припадковъ, а другой имѣлъ непріятныя слѣдствія воспаленія въ суставѣ. Обѣ эти первыя попытки, назадъ тому два года, сдѣланы надъ колѣномъ. Ліонскій Докторъ Боне, узнавши объ этихъ первыхъ опытахъ Профессора Вельпо, повторилъ ихъ надъ колѣномъ еще трижды; изъ нихъ два также были успѣшны.

Въ послѣднее время Вельпо, руководясь новыми изслѣдованіями, произвелъ въ Hôpital de la Charité надъ колѣномъ эту операцію еще 4 раза; у всѣхъ 4-хъ больныхъ, послѣ іодовыхъ впрыскиваній, боль продолжалась только нѣсколько часовъ, и то не сильная. Ни у одного изъ нихъ не было лихорадки и болѣзнь разрѣшилась у всѣхъ въ продолженіи 8-ми, или 10-ти дней.

Изъ іодовыхъ препаратовъ, Вельпо для впрыскиванія употреблялъ іодовую настойку, разведенную водою, въ слѣдующей пропорціи: $\frac{1}{3}$ Tincturae iodii и $\frac{2}{3}$ воды, или иначе, ложку

іодовой настойки и двѣ ложки воды. Жидкость предъ употребленіемъ нѣсколько нагрѣвается и около половины количества впрыснутой жидкости остается въ полости.

3. *Воспаленіе въ суставѣ отъ дѣйствія іода,* Доктора Winn.

Между дѣйствіями іода на животное тѣло, вліяніе его на суставы весьма рѣдко, и поэтому мало извѣстно. Девять лѣтъ тому назадъ Докторъ Bulmaunn de Glascow, во время леченія одного больнаго іодовыми препаратами, замѣтилъ у него опухоль суставовъ въ пальцахъ. Недавно W. видѣлъ подобный случай: больной, 20 лѣтъ, съ припадками кровохарканія, страдалъ поверхностнымъ воспаленіемъ въ горлѣ, безъ боли; противъ этого воспаленія прописано больному ioduretum potassae. Леченіе было успѣшно, но съ особенною странностію; когда начинало поправляться горло, то вмѣстѣ съ этимъ появилась опухоль въ суставѣ ручной кисти, постепенно увеличившаяся, вмѣстѣ съ другими припадками воспаленія. Болѣзнь эта въ суставѣ поправилась сама собою, когда прекратили употребленіе іода. Докторъ W. приписалъ

ато извѣстному дѣйствію іода на суставы; и Докторъ Jervis, бывшій также у этого больнаго, сообщилъ, что онъ въ своей практикѣ имѣлъ одинъ подобный случай. Gaz. Méd. de Paris. 1842. No. 43.

4. *Семидневная или недѣльная перемежающаяся лихорадка.*

Этотъ случай лихорадки былъ весьма оригиналенъ; пароксизмы возвращались каждое воскресенье; измѣненія погоды и рвотныя не произвели въ нихъ никакой перемѣны; 24 грана сѣрнокислаго хинина достаточны были къ излеченію этой лихорадки. Gaz. Med. de Paris. 1842. No. 49.

5. *Средство останавливающее кровь.*

Г. Bonnafat, главный Хирургъ, представилъ Академіи записку его опытовъ надъ водою противъ кровотеченія Branchieri, которыя онъ дѣлалъ въ Африкѣ. Онъ заключаетъ, что это вода довольно дѣйствительна въ кровотеченіяхъ у животныхъ, и напротивъ совершенно безъуспѣшна у человѣка. В. приводитъ при этомъ

много фактовъ, въ доказательство своего заключенія. (Тамъ же.)

6. *Secale cornutum въ параличѣ нижнихъ конечностей.*

P. S. Payan, въ прошломъ году издалъ небольшое сочиненіе объ этомъ предметѣ. Онъ увѣряетъ, что специфическое дѣйствіе этого средста на матку зависитъ единственно отъ раздраженія спиннаго мозга, сообщаемаго потомъ, посредствомъ нервовъ маткѣ; точно также это средство дѣйствуетъ на мочевой пузырь и прямую кишку. Р. приводитъ 7 случаевъ паралича нижнихъ конечностей, гдѣ онъ давалъ Secale Cornutum по 13 — 20 гранъ на пріемъ, и видѣлъ отъ него весьма скорую пользу. Въ четырехъ изъ сихъ случаевъ причиною паралича было сотрясеніе спиннаго мозга, въ двухъ — горбы, и въ одномъ — собственно болѣзнь спиннаго мозга, которая отъ поясничныхъ болей, перешла наконецъ въ параличь нижнихъ конечностей. Слѣдовательно, изъ семи случаевъ, только въ одномъ параличь не зависѣлъ отъ механическаго поврежденія спиннаго мозга; и въ семъ случаѣ польза отъ этого средства была

очевидна. Р. испыталъ его также въ параличѣ мочеваго пузыря; пять случаевъ ischuriae paralitісае вылечены были въ нѣсколько дней; въ одномъ только случаѣ, гдѣ это средство давали въ меньшихъ пріемахъ, дѣйствіе его было медлѣннѣе. (Neue Notiz. aus d. Gebiete d. Natur u. Heilk. No. 485.)

7. *Хирургическое употребленіе магнита.*

Въ Бельгіи на фабрикахъ придѣланъ къ верстакамъ чрезвычайно сильный искуственный магнитъ. Работники, каждый разъ, какъ скоро попадутъ имъ въ глаза желѣзныя опилки, приходятъ къ магниту, и лишь только откроютъ вѣки, магнитъ эти опилки вытягиваетъ. Легко понять, что магнитъ, притягивающій до 2000 фунтовъ, можетъ вытянуть желѣзныя частицы, воткнутыя даже въ кожу. (Тамъ же.)

8. *Амальгама для полыхъ зубовъ.*

Англійскій журналъ (The Lancet. 1841) сообщаетъ объ этомъ слѣдующее: извѣстно, что эту амальгаму составляютъ изъ 64 частей ртути и 36 частей серебра, (почти 1 часть серебра на 2 части ртути). Отъ дѣйствія поваренной соли на

эту амальгаму, образуется хлористое серебро (Chloridum argenti), которое на свѣтѣ чернѣетъ; а ртуть, оставаясь тогда въ механической смѣси, либо окисляется, либо снова отъ дѣйствія поваренной соли образуетъ каломель или сублиматъ. — Нѣмецкій журналъ Neue Notizen aus dem Gebiete d. Natur und Heilkunde, No. 487. сообщая объ этомъ, присовокупляетъ, что эта плумбировка, отъ химическаго разложенія, можетъ сдѣлаться, со временемъ, недостаточною, но не ядовитою.

9 *Наружное употребленіе желѣзнаго купороса въ рожѣ.*

Профессоръ Вельпо, въ *Annales de Chirurg. Fevr.* 1842, испытавши различныя наружныя средства въ рожѣ надъ больными, болѣе чѣмъ въ 1,000 случаяхъ, выводитъ объ этомъ слѣдующія свои заключенія. Отъ давленія онъ видѣлъ весьма мало пользы, также какъ и отъ перемѣнныхъ шпанскихъ мушекъ, адскаго камня и раскаленнаго желѣза. Меркуріальная мазь также не дѣйствительна въ рожѣ, развѣ только уменьшаетъ боль; дѣйствіе одного жиру еще слабѣе. Бѣлая осадочная ртуть, сѣрная кислота, соли вообще,

также лимоннокислыя и виннокаменнокислыя соли, уксусъ, соляная вода, камфора и д. оказались совсѣмъ безполезными. Соображая перемѣны въ крови отъ дѣйствія желѣзныхъ препаратовъ, и имѣя въ виду, что при рожѣ воспаленныя ткани наполнены кровью и измѣненными влагами, — Вельпо началъ пробовать въ этой болѣзни желѣзныя средства снаружи. Для этого онъ бралъ растворъ одной унціи желѣзнаго купоросу въ штофѣ воды, или въ видѣ мази, около двухъ драхмъ купоросу на унцію жиру. Въ 24 случаяхъ, недавняя рожистая краснота пропадала не болѣе, какъ въ одинъ или два дня; вслѣдъ за этимъ, 40 случаевъ опять подтвердили тоже самое. *Способъ употребленія.* Мазь вообще слабѣе раствору, но на нѣкоторыхъ мѣстахъ она оказалась дѣйствительнѣйшею; ею натирали рожистую красноту три раза въ день. *) Растворомъ намачивали компрессы каждые шесть часовъ; нужно, чтобъ кожа безпрестанно была влажна.

(*) Мазь съ желѣзнымъ купоросомъ мы уже испытали надъ больными въ Хирургическомъ отдѣленіи 1-го С. Петербургскаго военнаго госпиталя, съ очевидною и скорою пользою.

Примѣчаніе Редактора.

Невыгода отъ желѣзнаго купоросу только та, что онъ оставляетъ на бѣльѣ ржавыя пятна. Къ уничтоженію этихъ пятенъ всѣ химическія реагенціи оказались безполезными, кромѣ сѣрной печонки, при которой одно неудобство — непріятный запахъ. Аптекарь Quevenne предложилъ замѣнить купоросъ виннокаменнокислымъ желѣзомъ; эта соль легко распускается и не красить бѣлья, — но дѣйствіе ея оказалось весьма слабымъ.

10. *Переливаніе крови* (*transfusio sangvinis*).

Докторъ *Pect*, въ чтеніяхъ своихъ въ University College medical Society, сообщилъ объ этомъ предметѣ много историческихъ свѣденій, съ любопытными притомъ опытами. Вотъ краткое изъ этого извлеченіе: Докторъ *Blundell* первый, какъ извѣстно, ввелъ въ общее употребленіе, какъ лекарство, переливаніе человѣческой крови; онъ полагалъ, что при кровотеченіяхъ смерть часто бываетъ мнимая, какъ у утопленныхъ и удавленныхъ, и что они могутъ оживать, даже по совершенномъ прекращеніи дыханія. Опыты, надъ животными доказали, что они оживали, когда въ нихъ переливали кровь въ продолженіи

пяти минутъ по прекращеніи дыханія; но изъ множества опытовъ, которые произвелъ Р., оказывается, что когда отъ кровотеченія прекращалось дыханіе, то при помощи переливанія крови животное никогда не оживало. Впрочемъ, пока дыханіе еще не совсѣмъ прекратилось, хотя жизнь по видимому уже и угасла,— слѣдствія этой операціи были не одинаковы. Средство это было также предложено, чтобъ избѣжать послѣдствій отъ чрезмѣрной потери крови, не сопряженной впрочемъ съ опасностію жизни. Въ такихъ случаяхъ Р. считаетъ это средство самымъ дѣйствительнымъ, и гораздо болѣе полезнымъ, чемъ обыкновенно объ этомъ думаютъ. Припадки отъ кровотеченія часто, какъ у истерическихъ женщинъ, несоразмѣрны количеству потери крови. Обыкновенные припадки при этомъ: скорый, перемежающійся пульсъ; часто больше, чѣмъ за часъ до смерти, пульсъ въ лучевой артеріи совсѣмъ не слышенъ; трудное скорое дыханіе; выдыхаемый воздухъ и кожа холодны; бредъ и большое безпокойство. Въ двадцати двухъ случаяхъ счастливо произведенной этой операціи среднее количество перелитой крови было 8½ унцій, самое большое 24 унціи,

и самое меньшее 9 унцій. Касательно крови, *Bischoff* своими опытами надъ животными доказалъ, что артеріяная кровь, содержащая достаточное количество волокнины, при переливаніи такую же приноситъ пользу, какъ и другая кровь; впрочемъ это было только у животныхъ одного и того же виду (species). Волокнину въ крови для этой операціи считаютъ излишнею, потому что она увеличиваетъ створаживаемость въ крови, отчего переливаніе затруднительнѣе. Эти заключенія основаны на тридцати пяти случаяхъ, изъ которыхъ двадцать два были удачныхъ, и тринадцать безъ успѣху; но изъ нихъ только три случая были такіе, о которыхъ можно утвердительно сказать, что переливаніе крови было не умѣста; въ остальныхъ были важныя сложности, составлявшія достаточную причину смерти и безъ операціи. (Neue Notiz. aus d. Gebiete d. Nat. u. Heilkunde No. 493).

11. *Средство приготовлять молоко въ плотномъ видѣ.*

Въ 1838 году *Arrault* получилъ на это привилегію, которой срокъ теперь кончился и по-

тому способъ его теперь доступенъ каждому; онъ состоитъ въ слѣдующемъ: 4 фунта свѣжаго, прѣснаго молока, посредствомъ паровъ, нагрѣвать въ широкомъ сосудѣ; когда оно достаточно выпарится, то прибавить около $\frac{3}{4}$ фунта аравійской камеди въ порошкѣ, и столько же сахару. Все это хорошо перемѣшать, и въ умѣренномъ жару выпарить до суха. Къ этому можно прибавить также въ порошкѣ какао, въ такой же пропорціи. Г. *Arrault* приготовляетъ такимъ образомъ его, такъ называемый, *шеколадъ съ ослинымъ молокомъ*, употребляя для этого ослиное молоко, вмѣсто коровьяго. (Также No. 489.)

12. *Сильная боль въ берцѣ, вылеченная разрѣзомъ.*

Мужчина, 38 лѣтъ, вечеромъ почувствовалъ боль, по длинѣ большой берцовой кости, скоро увеличившуюся до чрезвычайной степени; причемъ ему казалось, какъ будто что-то живое ползало у него по кости. Не было при этомъ ни красноты, ни опухоли, ни напряженія въ кожѣ. Боль была постоянна, — и каждые шесть часовъ мучила жестокими приступами; при этомъ сильная лихорадка, пульсъ полный

крѣпкій, 120 ударовъ. Кровопусканія общія и мѣстныя, слабительныя, меркуріальныя, піявки по нѣскольку разъ, мягчительныя припарки, рвотный камень и др. средства не принесли никакого облегченія. Больной началъ тощать, желудокъ не удерживалъ никакой пищи, безсонница, даже при помощи опійныхъ средствъ; мѣстныхъ признаковъ воспаленія небыло никакихъ. Испытавши все, сдѣлали разрѣзъ, длиною въ 6 дюймовъ, надъ большою берцовою костью, чрезъ надкостную плеву до самой кости, боль тотчасъ утихла, и чрезъ часъ послѣ припарокъ, больной заснулъ. При хорошей пищѣ, въ теченіи двухъ недѣль, больной совершенно поправился, и рана заросла. (The Lancet, 13. Nov. 1842.)

VIII.

ОФФИЦІАЛЬНЫЯ ИЗВѢСТІЯ СЪ 1-го АВГУСТА ПО 1-е ОКТЯБРЯ 1842 ГОДА.

---

1. *Вновь поступившіе въ службу.*

Изъ ИМПЕРАТОРСКОЙ Санктпетербургской Медико-Хирургической Академіи Лекари 1-го Отдѣленія: *Арефьевъ* въ 16-ю Артиллерійскую бригаду, *Лукашевичъ* въ Сумскій Гусарскій полкъ и *Мерцаловъ* въ Ольвіопольскій Уланскій полкъ, младшіе Лекари; *Войткевичъ* въ Гренадерскій Генералиссимуса Князя Суворова полкъ, *Всеволодовъ* въ Костромскій Егерскій полкъ, *Зедергольмъ* въ Нарвскій Егерскій полкъ, *Прозоровъ* въ Егерскій Фельдмаршала Князя Кутузова Смоленскаго полкъ, *Содевинъ* въ Великолуцкій Егерскій полкъ и *Юшковъ* въ Шлис-

сельбургскій Егерскій полкъ, баталіонными Лекарями; *Холмскій* въ Московскій военный госпиталь Ординаторомъ, и *Рупрехтъ* въ подвижной запасный паркъ 3-й Полевой Артиллерійской бригады; Лекари 2-го Отдѣленія *Ангельскій* въ Староингерманландскій, *Барщевскій* въ Новоингерманландскій, *Кандлеръ* въ Днѣпровскій, *Троицкій* въ Бѣлостокскій, *Трофимовъ* въ Прагскій пѣхотные, *Вовкресенскій* въ Томскій, *Екимовъ* въ Охотскій, *Ивановскій* въ Камчатскій, *Наумовъ* въ Украинскій и *Одинцовъ* въ Одесскій Егерскіе полки, баталіонными Лекарями, и *Фростъ* въ 13-ю Артиллерійскую бригаду младшимъ Лекаремъ, съ прикомандированіемъ всѣхъ для дальнѣйшаго практическаго усовершенствованія, на одинъ годъ, къ клиникѣ Академіи и второму военно-сухопутному С. Петербургскому госпиталю; *изъ оной же Академіи* воспитанники Воспитательнаго Дома, Лекари 2-го Отдѣленія; *Богдановъ, Лукинъ* и *Петровъ* на Черноморскую береговую линію съ прикомандированіемъ къ Новороссійскому военному госпиталю. *Изъ ИМПЕРАТОРСКОЙ Московской Медико-Хирургической Академіи* Лекари 1-го Отдѣленія *Аренскій* въ Суздальскій пѣхотный полкъ, *Голубевъ* въ Со-

фійскій морской полкъ, *Грищенко* въ Нарвскій Егерскій полкъ, *Извольскій* въ Тульскій Егерскій полкъ и *Немѣшаевъ* въ Рязанскій пѣхотный полкъ, баталіонными Лекарями; *Вышнеградскій*, во второй военно-сухопутный С. Петербургскій госпиталь, *Лабковъ* въ госпиталь 2-го Кавалерійскаго Округа Украинскаго военнаго поселенія, *Кутуковъ* и *Нестеровскій* въ Дмитріевскій военный, и *Семихатовъ* въ Ѳеодосійскій военно-временный госпиталь; Ординаторами, *Домонъ*, *Игнатовичъ*, *Камарецкій*, *Крыжановскій*, *Иващенко*, *Ляхницкій*, *Саковичъ*, *Пахорскій* и *Троицкій* въ Отдѣльный Кавказскій корпусъ, а Лекарь 2-го Отдѣленія *Малыгинъ* въ Финляндскій Линейный No. 8-го баталіонъ. *Изъ бывшей Виленской Медико-Хирургической Академіи* Лекарь 1-го Отдѣленія *Чайчинскій*, въ Таганрогскій военный госпиталь, Ординаторомъ. *Изъ Харьковскаго Университета*: Лекарь 2-го Отдѣленія *Новинскій* и *изъ Дерптскаго Университета*: Лекарь 2-го Отдѣленія *Дихеусъ*, оба на Черноморскую береговую линію, съ прикомандированіемъ къ Бомборскому военному госпиталю. *Изъ Казанскаго Университета*: воспитанникъ изъ Оренбургскихъ магометанъ Лекарь 2-го Отдѣленія *Субхянкуловъ*, въ Башкиро-Мещеряк-

ское войско. *Изъ вольнопрактикующихъ* Лекари: 1-го Отдѣленія *Левановичъ* въ Прагскій пѣхотный полкъ баталіоннымъ Лекаремъ, и 2-го Отдѣленія *Шперхтъ*, въ городъ Новочеркасскъ городовымъ врачемъ. *Изъ гражданскаго вѣдомства:* Штабъ-Лекарь Надворный Совѣтникъ *Давришевъ*, въ Грузинскій Линейный No. 17-го баталіонъ. *Изъ отставныхъ:* Штабъ-Лекари Коллежскіе Ассессоры: *Соколовъ* въ Горскій казачій полкъ и *Порембскій* въ Новгородскій военный госпиталь, Ординаторомъ, Медико-Хирургъ *Крамеръ* въ первый военно-сухопутный С. Петербургскій госпиталь, сверхъ комплекта, безъ жалованья; Штабъ-Лекарь *Лобачевскій*, въ Выборгскій военный госпиталь Ординаторомъ, съ прикомандированіемъ ко второму военно-сухопутному С. Петербургскому госпиталю, и Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Поансардтъ*, во вновь сформированный Кавказскій Линейный No. 3-го баталіонъ.

2. *Производство въ ученыя званія.*

Въ Медико-Хирурги: Дивизіонный Докторъ 5-й пѣхотной дивизіи Штабъ-Лекарь Коллежскій Совѣтникъ *Навережскій* и Ординаторъ Вилен-

скаго военнаго госпиталя Штабъ-Лекарь Надворный Совѣтникъ *Сосье*; *въ Штабъ-Лекари:* Тобольскаго полубаталіона военныхъ кантонистовъ старшій Лекарь *Зайцевъ*, Ковно-Артиллерійской легкой No. 18-го батареи Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Рудовъ*, Грузинскаго Линейнаго No. 5-го баталіона Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Поповъ*, состоящій при Глазномъ Отдѣленіи втораго военно-сухопутнаго С. Петербургскаго госпиталя сверхъ комплекта, Лекарь *Алышевскій*, и Ординаторъ Царскосельскаго военнаго госпиталя Лекарь *Георгіевскій*.

3. *Опредѣленіе Медицинскихъ Чиновниковъ на высшія мѣста.*

Старшими Лекарями: въ Каменецъ-Подольскій военный госпиталь, Ординаторъ втораго военно-сухопутнаго С. Петербургскаго госпиталя Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассессоръ *Катоновъ*, и въ Войсковую Врачебную Управу Оренбургскаго Казачьяго войска состоящій при томъ же войскѣ, Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассессоръ *Александрійскій*; *Полковыми Штабъ-Лекарями:* въ Алексопольскій Егерскій полкъ, баталіонный Лекарь Егерскаго Генералъ-Фельдмаршала Князя

Варшавскаго Графа Паскевича-Эриванскаго полка Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Кунцендорфъ*, и въ Невскій морской полкъ, баталіонный Лекарь онагожъ полка, Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Хоменко.*

3. *Производство въ чины.*

За выслугу лѣтъ *произведены въ Статскіе Совѣтники:* Правитель Канцеляріи Главнаго Инспектора медицинской части по арміи, Докторъ Медицины и Хирургіи Коллежскій Совѣтникъ *Сахаровъ*, и *въ Титулярные Совѣтники:* Конно-Артиллерійской бригады Сибирскаго казачьяго войска Штабъ-Лекарь *Зальценбергъ.*

4. *Награды.*

За отлично-усердную службу Всемилостивѣйше *пожалованы въ Дѣйствительные Статскіе Совѣтники:* состоящій при Его Императорскомъ Высочествѣ Наслѣдникѣ Цесаревичѣ, Лейбъ-Хирургъ, Докторъ Медицины и Хирургіи Статскій Совѣтникъ *Енохинъ; въ Коллежскіе Совѣтники:* Главный Врачъ Хирургическаго Отдѣленія втораго военно-сухопутнаго С. Петербургскаго госпиталя, Докторъ Медици-

ны, Надворный Совѣтникъ *Пироговъ; въ Коллежскіе Ассессоры:* Кубанскаго казачьяго полка Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Казанскій* и *въ Титулярные Совѣтники:* Ординаторъ Тифлисскаго военнаго госпиталя Лекарь *Ноодтъ; Кавалерами Ордена Св. Станислава 2-й степени:* старшій Лекарь Пятигорскаго военнаго госпиталя Штабъ-Лекарь Надворный Совѣтникъ *Ребровъ; того жъ Ордена 3-й степени:* Куринскаго Егерскаго полка полковой Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассессоръ *Авдаковъ*, и Кавказскаго Линейнаго No 5-го баталіона Лекарь, Титулярный Совѣтникъ *Орфановъ; Ордена Св. Анны 3-й степени:* старшій Лекарь Владикавказскаго военнаго госпиталя Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассессоръ *Фрейтагъ; подаркомъ* старшій Лекарь госпиталя полковъ: Л.-Гв. Конно-Гренадерскаго и Уланскаго, Медико-Хирургъ Коллежскій Совѣтникъ *Бобриковъ*, и *денежнымъ награжденіемъ:* Кавказской Гренадерской Артиллерійской бригады старшій Лекарь, Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Принцевскій*, Тенгинскаго пѣхотнаго полка баталіонный Лекарь *Якубовскій*, Ставропольскаго казачьяго полка Лекарь *Калишевичъ*, въ должности старшаго Лекаря Дербент-

скаго военно-временнаго госпиталя, Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Сивоха*, и Ординаторы военныхъ госпиталей: Тифлисскаго—Лекарь *Ахвердовъ*, Владикавказскаго—Лекарь *Левицкій* и Грозненскаго временнаго—Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Голубинскій*.

За выслугу лѣтъ назначена къ производству на службѣ пенсія: Главному Медику Дѣйствующей Арміи Доктору Медицины Статскому Совѣтнику *Четыркину*, и Ординатору Рижскаго военнаго госпиталя Доктору Медицины Статскому Совѣтнику *Цепфелю*, по 285 руб. 90 коп., Коллежскимъ Совѣтникамъ: Дивизіонному Доктору 2-й Уланской Дивизіи *Бѣляеву*, по 228 руб. 75 коп., Штабъ-Доктору 1-го Резервнаго Кавалерійскаго Корпуса *Григоровичу*, старшему Доктору Ораніенбаумскаго военнаго госпиталя *Воскобойникову*, и Ординатору Бобруйскаго военнаго госпиталя Штабъ-Лекарю Надворному Совѣтнику *Толмачеву*, по 171 руб. 60 коп.; старшему Лекарю Вознесенскаго военнаго госпиталя Штабъ-Лекарю Коллежскому Совѣтнику *Гловацкому*, Надворнымъ Совѣтникамъ, старшимъ лекарямъ: Новомиргородскаго Уланскаго полка *Затлеру*, военныхъ госпиталей: Килійскаго

Казанскому, Новомиргородскаго *Барановичу*, Минскаго *Симони*, Ординаторамъ военныхъ госпиталей: Варшавскаго *Яроцкому*, Могилевскаго *Янковскому* и полковому Штабъ-Лекарю Л.-Гв. Казачьяго полка *Финдейзену*, по 128 руб. 61 коп., а старшему Лекарю госпиталя 7-го кавалерійскаго Округа Украинскаго военнаго поселенія Штабъ-Лекарю Коллежскому Ассессору *Панковскому*, по 114 руб. 30 коп. серебромъ въ годъ.

5. *Уволенные отъ службы.*

Ординаторы военныхъ госпиталей: Выборгскаго Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассессоръ *Костылевъ*, Бомборскаго Медико-Хирургъ *Булгаревичъ* и Ораніенбаумскаго Медико-Хирургъ *Афанасьевъ*, а Новгородскаго баталіона военныхъ кантонистовъ старшій Лекарь, Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассессоръ *Будаевскій*, Ординаторъ втораго военно-сухопутнаго С. Петербургскаго госпиталя Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассессоръ *Арцимовичъ* и Астраханскаго Карабинернаго полка баталіонный Лекарь *Измайловичъ*; для поступленія на службу въ гражданское вѣдомство.

6. *Умершіе.*

Старшій Лекарь Каменецъ-Подольскаго воен-

наго госпиталя Штабъ-Лекарь Коллежскій Совѣтникъ *Звѣревъ*, Подвижнаго Запаснаго парка 3-й Гренадерской Артиллерійской бригады Штабъ-Лекарь Надворный Совѣтникъ *Гольцеймеръ*, Конно-Артиллерійской батарейной No 15-го батареи Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Клиндеръ*, Финляндскаго Линейнаго No 8-го баталіона Лекарь Титулярный Совѣтникъ *Корхъ*, и Могилевскаго пѣхотнаго полка баталіонный Лекарь, Титулярный Совѣтникъ *Снѣжинскій*; и Конно-Артиллерійской No 16-го батареи Оренбургскаго казачьяго войска Лекарь *Роберъ*, утонулъ.

IX.

ОБЪЯВЛЕНІЕ.

Поступило въ продажу сочиненіе: о распознаваніи грудныхъ болѣзней посредствомъ постукиванія и выслушиванія; переводъ съ нѣмецкаго, съ дополненіями, Лейбъ-Гвардіи Сапернаго баталіона младшаго Лекаря Краснопольскаго. Содержаніе его слѣдующее: послѣ введенія слѣдуетъ отдѣленіе первое: способы изслѣдовать грудь; куда относятся 1) постукиваніе груди, 2) выслушиваніе, 3) осмотръ, 4) измѣреніе, 5) сотрясеніе, 6) ощупываніе. Отд. второе: 1) о катаррѣ и катарральныхъ воспаленіяхъ, болѣзненныя послѣдствія катарра, 2) воздушная легочная опухоль, 3) отекъ легочной ткани, 4) колотье въ боку, 5) воспаленіе грудной плевы и грудная водяная болѣзнь, 6) воспаленіе легкихъ, 7) о легочныхъ

бугоркахъ, 8) Hydropneumothorax et pneumo-thorax, 9) кровотеченіе изъ дыхательныхъ органовъ, 10) воспаленіе околосердечной сумки, 11) излеченіе слизистой чахотки. Это сочиненіе продается въ С. Петербургѣ въ книжномъ магазинѣ Ольхиной; цѣна 75 коп. серебр. За пересылку особо прилагаются вѣсовыя за фунтъ.

ОШИБКИ.

Въ предъидущей книжкѣ В. М. Ж. вкралась типографическая ошибка: въ нѣсколькихъ мѣстахъ (па означенныхъ ниже страницахъ и строчкахъ) напечатано: слѣпая кишка, а должно читать: подвздошная кишка. Эта ошибка поправлена была въ рукописи карандашемъ, что при наборѣ, въ типографіи, оставлена безъ вниманія.

На	стран.	42,	строчк.	1 и 20.
—	—	44,	—	13 — 18.
—	—	45,	—	16.
—	—	50,	—	11.
—	—	60,	—	17.
—	—	64,	—	1 и 3.

